

**ANEXO 5**  
**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL**  
**INFORME TRIMESTRAL TÉCNICO PEDAGÓGICO (ITP) 2022**  
**Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE)**

El siguiente formato tiene como objetivo recopilar la información trimestral relacionada con el apoyo a los servicios de Educación Especial que atienden a estudiantes con discapacidad y con aptitudes sobresalientes, y que fueron focalizados a través del Programa. Únicamente se deberán de reportar las acciones realizadas con el recurso del PFSEE y en el periodo señalado.

<b>Entidad:</b>	TABASCO
-----------------	---------

Señale con una "X" el trimestre que se reporta			
1er. Trimestre (enero a marzo)	2° Trimestre (abril a junio)	3er. Trimestre (julio a septiembre)	4° Trimestre (octubre a diciembre)
	X		

Señale el número de servicios de educación especial beneficiados en el trimestre que se reporta.

Servicios beneficiados en el trimestre. Discapacidad									
Servicios de educación especial beneficiados con el componente 1. Fortalecimiento de agentes educativos									
Servicios beneficiados a través del PFSEE en el trimestre, componente 1	USAER	CAM Básico	CAM Laboral	CAPEP	CRIE	UOP	UAEBH	Otro	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	Con FpT	0	0	0	0	0	(especifique)	0
0		0						0	
Servicios de educación especial beneficiados con el componente 2. Equipamiento específico									
Servicios beneficiados a través del PFSEE en el trimestre, componente 2	USAER	CAM Básico	CAM Laboral	CAPEP	CRIE	UOP	UAEBH	Otro	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	Con FpT	0	0	0	0	0	(especifique)	0
0		0						0	
Servicios de educación especial beneficiados con el componente 3. Vínculos interinstitucionales									
Servicios beneficiados a través del PFSEE en el trimestre, componente 3	USAER	CAM Básico	CAM Laboral	CAPEP	CRIE	UOP	UAEBH	Otro	Total
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	Con FpT	0	0	0	0	0	(especifique) [Nombre]	0
0		0						0	

Servicios beneficiados en el trimestre. Aptitudes sobresalientes								
Servicios de educación especial beneficiados con el componente 1. Fortalecimiento de agentes educativos								
Servicios beneficiados a través del PFSEE en el trimestre, componente 1	USAER	CAPEP	CRIE	UOP	UAEBH	Otro	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	(especifique)	0
0						0		
Servicios de educación especial beneficiados con el componente 2. Equipamiento específico								
Servicios beneficiados a través del PFSEE en el trimestre, componente 2	USAER	CAPEP	CRIE	UOP	UAEBH	Otro	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	(especifique)	0
0						0		
Servicios de educación especial beneficiados con el componente 3. Vínculos interinstitucionales								
Servicios beneficiados a través del PFSEE en el trimestre, componente 3	USAER	CAPEP	CRIE	UOP	UAEBH	Otro	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	(especifique) [Nombre]	0
0						0		

\*Con FpT: Con Formación para el Trabajo

Para el llenado de esta hoja de Excel considerar los siguientes puntos:

- a) En la tabla superior se reporta la totalidad de servicios y en las siguientes tres, únicamente los que serán beneficiados por el PFSEE en este 2021, por criterio general de gasto.
- b) En "CAM Básico" se reportan los centros que ofrecen educación básica, que no cuentan con formación para el trabajo.
- c) En "Con FpT" se reportan los CAM Básicos que además de la educación básica, cuentan con talleres de formación para el trabajo.
- d) En "CAM Laboral" se reportan únicamente los centros dedicados a la formación laboral o para el trabajo.
- e) Cuidar de no repetir los datos, pues entre lo reportado en CAM Básico, Con FpT y CAM Laboral, debe de sumar la totalidad de los CAM en su entidad.
- f) Si en su entidad cuenta con otro tipo de servicio no considerado en la tabla, reportar la cantidad en "Otro" y anotar su nombre en el apartado "(especifique)".

Información cuantitativa respecto a la población con discapacidad que atienden los servicios de educación especial que fueron focalizados, en su entidad, por sexo y tipo de condición:

Población con discapacidad que se ha visto beneficiada en el trimestre por acciones a los servicios de educación especial en "Fortalecimiento de agentes educativos"															
Condición	CAM Básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			USAER			M	H	TOTAL
	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL			
Ceguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja Visión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sordera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoacusia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sordoceguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Motriz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intelectual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicosocial/mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Espectro autista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Múltiple	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TDA TDA-H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Estudiantes beneficiados discapacidad								
CAPEP			UAEBH					
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL			
N/A	N/A	0	0	0	0			
CRIE			UOP					
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL			
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0			

Personal docente y/o directivos beneficiados					
CRIE			UOP		
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Familias y/o público en general beneficiados					
CRIE			UOP		
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Total de estudiantes con discapacidad beneficiados		
M	H	Total
0	0	0

**Población con discapacidad beneficiada en el trimestre por acciones de "Equipamiento específico"**

Condición	CAM Básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			USAER			M	H	TOTAL
	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL			
Ceguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja Visión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sordera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoacusia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sordoceguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Motriz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intelectual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicosocial/mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Espectro autista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Múltiple	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TDA TDA-H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Estudiantes beneficiados discapacidad								
CAPEP				UAEBH				
M	H	TOTAL		M	H	TOTAL		
N/A	N/A	0		0	0	0	0	
CRIE				UOP				
M	H	TOTAL		M	H	TOTAL		
N/A	N/A	0		N/A	N/A	0		
Personal docente y/o directivos beneficiados								
CRIE				UOP				
M	H	TOTAL		M	H	TOTAL		
N/A	N/A	0		N/A	N/A	0		
Familias y/o público en general beneficiados								
CRIE				UOP				
M	H	TOTAL		M	H	TOTAL		
N/A	N/A	0		N/A	N/A	0		

Total de estudiantes con discapacidad beneficiados		
M	H	Total
0	0	0

**Población con discapacidad beneficiada en el trimestre por acciones de "Vínculos interinstitucionales"**

Condición	CAM Básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			USAER			M	H	TOTAL
	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL			
Ceguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja Visión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sordera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoacusia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sordoceguera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Motriz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intelectual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicosocial/mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Espectro autista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Múltiple	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TDA TDA-H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Estudiantes beneficiados discapacidad								
CAPEP				UAEBH				
M	H	TOTA		M	H	TOTA		
N/A	N/A	0		0	0	0		
CRIE			UOP					
M	H	TOTA	M	H	TOTA			
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0			
Personal docente y/o directivos beneficiados								
CRIE				UOP				
M	H	TOTA		M	H	TOTA		
N/A	N/A	0		N/A	N/A	0		
Familias y/o público en general beneficiados								
CRIE				UOP				
M	H	TOTA		M	H	TOTA		
		0				0		

Total de estudiantes con discapacidad beneficiados		
M	H	Total
0	0	0

TDA: Trastorno por Déficit de Atención  
TDA-H: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Información cuantitativa respecto a la población con aptitudes sobresalientes que atienden los servicios de educación especial que fueron focalizados, en su entidad, por sexo y tipo de condición:

Población con aptitudes sobresalientes que se ha visto beneficiada en el trimestre por acciones a los servicios de educación especial en "Fortalecimiento de agentes educativos"									
Condición	USAER			Estudiantes beneficiados aptitudes sobresalientes					
	M	H	TOTAL	CAPEP			UAEBH		
AS Intelectual	0	0	0	M	H	TOTA	M	H	TOTA
AS Creativa	0	0	0	N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
AS Artística	0	0	0	CRIE			UOP		
AS Psicomotriz	0	0	0	M	H	TOTA	M	H	TOTA
AS Socioafectiva	0	0	0	N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Personal docente y/o directivos beneficiados</b>					
				CRIE			UOP		
				M	H	TOTA	M	H	TOTA
				N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
				<b>Familias y/o público en general beneficiados</b>					
				CRIE			UOP		
				M	H	TOTA	M	H	TOTA
				N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Total de Estudiantes con aptitudes sobresalientes beneficiados		
M	H	Total
0	0	0

**Población con aptitudes sobresalientes beneficiada en el trimestre por acciones de "Equipamiento específico"**

Condición	USAER			Estudiantes beneficiados aptitudes sobresalientes					
	M	H	TOTAL	CAPEP			UAEBH		
AS Intelectual	0	0	0	M	H	TOTA	M	H	TOTA
AS Creativa	0	0	0	N/A		0	N/A		0
AS Artística	0	0	0	CRIE			UOP		
AS Psicomotriz	0	0	0	M	H	TOTA	M	H	TOTA
AS Socioafectiva	0	0	0	N/A	N/A	0	N/A	N/A	0
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>						

Personal docente y/o directivos beneficiados					
CRIE			UOP		
M	H	TOTA	M	H	TOTA
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Familias y/o público en general beneficiados					
CRIE			UOP		
M	H	TOTA	M	H	TOTA
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Total de estudiantes con aptitudes sobresalientes beneficiados		
M	H	Total
0	0	0

**Población con aptitudes sobresalientes beneficiada en el trimestre por acciones de "Vínculos interinstitucionales"**

Condición	USAER		
	M	H	TOTAL
AS Intelectual	0	0	0
AS Creativa	0	0	0
AS Artística	0	0	0
AS Psicomotriz	0	0	0
AS Socioafectiva	0	0	0
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Estudiantes beneficiados aptitudes sobresalientes					
CAPEP			UAEBH		
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL
N/A	N/A	0	0	0	0

CRIE			UOP		
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Personal docente y/o directivos beneficiados					
CRIE			UOP		
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Familias y/o público en general beneficiados					
CRIE			UOP		
M	H	TOTAL	M	H	TOTAL
N/A	N/A	0	N/A	N/A	0

Total de estudiantes con aptitudes sobresalientes beneficiados		
M	H	Total
0	0	0

AS: Aptitudes sobresalientes



Sírvase de las siguientes recomendaciones para el llenado de su formato ITP

Este archivo requiere guardarse como "Libro de Excel habilitado para macros".

1. Previamente, el formato está diseñado para imprimirse bajo los siguientes criterios, sin embargo, puede hacer las adecuaciones que considere para que las tablas se impriman completas por hoja:

- o Formato horizontal
- o Tamaño Carta
- o Márgenes estrechos
- o Escalado 40%

2. Una vez llenada la pestaña "Servicios EE", se pasan en automático los servicios que fueron beneficiados en cada tabla. Lo anterior, para facilitar el llenado a partir de su dato.

3. Para marcar el nivel de avance, se ofrecen dos tipos de listados, los cuales se enuncian a continuación. Favor de no escribir, únicamente seleccionar del desplegable:

Realizada	Materiales adquiridos, falta entrega
Pospuesta	Materiales entregados
En desarrollo	Pospuesta
Cancelada	Cancelada

4. En la pestaña correspondiente a "Equipamiento específico (DIS)", se despliegan las siguientes opciones. Favor de no escribir, únicamente seleccionar del desplegable:

Material didáctico concreto	Especializados en atención educativa	Para la identificación de BAP	En braille	Para el acceso	Software
Esquemas o mapas en relieve	Especializados en discapacidad	Para la determinación de apoyos específicos	Lectura fácil	Para el desplazamiento	Hardware
Regletas y punzón	Especializados en ciencia		Audiolibro	Para la orientación	Equipo de cómputo
Máquina Perkins	Especializados en artes		Tecnología de bajo costo	Para la comunicación	Cañón
Caja aritmética	En formatos accesibles		Otro (especifique)		Impresora
Ábaco Cramer	De literatura infantil				Enmascaradora
Tableros de comunicación	De literatura juvenil				Tableta electrónica
Regletas cuisenaire	Otro (especifique)				Equipo para producciones audiovisuales
Juegos de estrategia					Reproductor de audio
Material para ciencia					Reproductor de video
Equipo deportivo					Equipo de asistencia tecnológica
Instrumentos musicales					Tecnología adaptada
Paquetes con diversos materiales					Impresora en Braille
Otro (especifique)					Calculadora parlante
					Magnificador de pantalla
					Contratación de plataforma digital
					Otro (especifique)

5. En la pestaña correspondiente a "Equipamiento específico (AS)", se despliegan las siguientes opciones. Favor de no escribir, únicamente seleccionar del desplegable:

Juegos de estrategia	Especializados en atención educativa	Inteligencia	Software
Material para ciencia	Especializados en aptitudes sobresalientes	Creatividad	Hardware
Material para artes	Especializados en ciencia	Habilidades sociales	Equipo de cómputo
Equipo deportivo	Especializados en artes	Habilidades emocionales	Cañón
Instrumentos musicales	De literatura infantil		Impresora
Paquetes con diversos materiales	De literatura juvenil		Tableta electrónica
Otro (especifique)	Otro (especifique)		Equipo para producciones audiovisuales
			Reproductor de audio
			Reproductor de video
			Material para robótica
			Enmascaradora
			Contratación de plataforma digital
			Otro (especifique)

6. La cantidad distribuida se refiere al total de material que adquirió y distribuyó, es decir 15 regletas 10 equipos deportivos, etc.

7. Si los materiales ya se adquirieron, pero no se han entregado, se solicita no reportar beneficiarios sino hasta que hayan sido recibidos.

8. Si en su entidad no hay subsistemas, podrá eliminar una de las tablas correspondientes a las firmas de los Responsables de Educación Especial.

9. En caso de requerir mayor número de filas para reportar más actividades podrá hacerlo siguiendo la ruta: Inicio / Celda / Insertar filas. O bien, haciendo click derecho en el encabezado de la fila.

10. Solicitamos su apoyo para que este formato no sea desbloqueado, agregado o eliminado columnas ni fórmulas.

### Componente: 1. Fortalecimiento de agentes educativos para temas de discapacidad

#### 1.1 Desarrollo de acciones de actualización y fortalecimiento académico de agentes educativos en temas de discapacidad

<b>SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:</b>	USAER	0	CAM básico	0	Básico FpT	0	CAM laboral	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
--	-------	---	------------	---	------------	---	-------------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.1.1																																			
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro											
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0										
M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T										
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Directivos/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									



En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Número de actividad	1.1.3																										
	Título de la actividad																		Presupuesto ejercido en el trimestre								
Nivel de avance de la actividad	N/A																		\$0.00								
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

N/A

Numero de actividad	1.1.4																													
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A						Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0			
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivos/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad 1.1.5

Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad						N/A												Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00					
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivos/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad: 1.1.6

Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad	N/A	Presupuesto ejercido en el trimestre	\$0.00
---------------------------------	------------------------	-----	--------------------------------------	--------



avance de la actividad	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0				
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivos/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

**1.2 Desarrollo de acciones para la construcción y/o difusión de los documentos normativos que orienten la organización, el funcionamiento y las prácticas de los SEE en temas de discapacidad**

SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:	USAER	0	CAM básico	0	Básico FpT	0	CAM laboral	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
---	-------	---	------------	---	------------	---	-------------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.2.1																												
	Título de la actividad																					N/A			Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00	
Nivel de avance de la actividad	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro				
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0			
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T		
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

N/A

Número de actividad	1.2.2																										
	Título de la actividad																		Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00					
Nivel de avance de la actividad	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivos/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.2.3																													
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A						Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0				
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.2.4																																
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro								
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0							
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T						
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Directivos/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad 1.2.5

Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad						N/A												Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00					
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivos/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad: 1.2.6

Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad	N/A	Presupuesto ejercido en el trimestre	\$0.00
---------------------------------	------------------------	-----	--------------------------------------	--------

Avance de la actividad	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0				
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

### 1.3 Acciones orientadas a sensibilizar, promover, difundir, desarrollar y participar en la comunidad escolar una cultura inclusiva para favorecer a estudiantes con discapacidad

SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:	USAER	0	CAM básico	0	Básico FpT	0	CAM laboral	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
---	-------	---	------------	---	------------	---	-------------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.3.1																										
	Título de la actividad																		Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00					
Nivel de avance de la actividad	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:



N/A

N/A

Número de actividad	1.3.2																										
	Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad			N/A															Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00				
		USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro	
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

N/A

Número de actividad	1.3.3																													
	Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00				
USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro						
SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0					
M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T				
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

N/A

Numero de actividad	1.3.4																																			
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro											
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0										
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T									
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.3.5																																			
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro											
	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0	SEE:		0						
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T						
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.3.6																																			
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro											
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0										
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T									
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

#### 1.4 Apoyar la conformación y la operación de las redes de madres y padres de familia que tienen hijos con discapacidad

SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:	USAER	0	CAM básico	0	Básico FpT	0	CAM laboral	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
---	-------	---	------------	---	------------	---	-------------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.4.1																																
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro								
	SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:
N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:
N/A

Numero de actividad	1.4.2																																
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro								

	SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0		
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.4.3																											
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00						
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro			
	SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0			SEE:	0		
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A





Numero de actividad	1.4.4																													
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A						Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0				
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.4.5																													
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A						Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0				
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

N/A

Numero de actividad	1.4.6																																
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad																		N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAM básico			CAM básico con FpT			CAM laboral			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro								
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0							
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T						
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

**Componente: 1. Fortalecimiento de agentes educativos para temas de aptitudes sobresalientes**

**1.1 Desarrollo de acciones de actualización y fortalecimiento académico de agentes educativos en temas de aptitudes sobresalientes**

SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:	USAER	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
---	-------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.1.1																		
	Nivel de avance de la actividad		Título de la actividad			N/A			Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00							
		USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
		M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.1.2																							
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b>									N/A									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>			\$0.00		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>								
	<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0							
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T						
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.1.3																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b> N/A									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>						\$0.00		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:
N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:
N/A

Numero de actividad	1.1.4																	
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A			Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A



Numero de actividad	1.1.5																	
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A			Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.1.6																	
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A			Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
		M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

1.2 Desarrollo de acciones para la construcción y/o difusión de los documentos normativos que orienten la organización, el funcionamiento y las prácticas de los SEE en temas de aptitudes sobresalientes

SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:	USAER	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
--	-------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.2.1																				
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A			Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0				
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.2.2																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b>									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>								
	N/A			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Número de actividad	1.2.3																				
	Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00				
USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro						
SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0		SEE:		0			
M		H		T		M		H		T		M		H		T		T			
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.2.4																	
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:
N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:
N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.2.5																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b> N/A									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>						<b>\$0.00</b>		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	<b>o</b>		<b>SEE:</b>	<b>o</b>		<b>SEE:</b>	<b>o</b>		<b>SEE:</b>	<b>o</b>		<b>SEE:</b>	<b>o</b>		<b>SEE:</b>	<b>o</b>	
	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A



<b>Numero de actividad</b>	1.2.6																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b> N/A									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>						\$0.00		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>		<b>0</b>	<b>SEE:</b>		<b>0</b>	<b>SEE:</b>		<b>0</b>	<b>SEE:</b>		<b>0</b>	<b>SEE:</b>		<b>0</b>	<b>SEE:</b>		<b>0</b>
	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>H</b>	<b>T</b>
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

**1.3 ACCIONES orientadas a sensibilizar, promover, difundir, desarrollar y participar en la comunidad escolar una cultura inclusiva para favorecer a estudiantes con aptitudes sobresalientes**

SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:	USAER	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
--	-------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.3.1																				
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A			Presupuesto ejercido en el trimestre						\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro					
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0				
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T			
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:
N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:
N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.3.2																							
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b>									N/A									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>			\$0.00		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>								
	<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>							
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T						
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.3.3																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b>									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>								
	N/A									\$0.00								
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:
N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:
N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.3.4																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b>									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>						\$0.00		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1-3-5																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b> N/A									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>						<b>\$0.00</b>		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>		<b>SEE:</b>	<b>0</b>	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

N/A

Numero de actividad	1.3.6																							
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro								
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0							
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T						
Estudiantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Directivas/os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Docentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Equipo de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
<b>TOTAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:



N/A

N/A

### 1.4 Apoyar la conformación y la operación de las redes de madres y padres de familia que tienen hijos con aptitudes sobresalientes

SEE beneficiados en el trimestre. Componente 1:	USAER	0	CAPEP	0	CRIE	0	UOP	0	UAEBH	0	Otro	0
---	-------	---	-------	---	------	---	-----	---	-------	---	------	---

Numero de actividad	1.4.1																							
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro								
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0							
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T						
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:
N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:
N/A

Numero de actividad	1.4.2																							
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									N/A									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00		

Nivel de avance de la actividad	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

Numero de actividad	1.4.3																	
Nivel de avance de la actividad	Título de la actividad									Presupuesto ejercido en el trimestre			\$0.00					
	USAER			CAPEP			CRIE			UOP			UAEBH			Otro		
	SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0		SEE:	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.4.4																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b>									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>			<b>\$0.00</b>					
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
<b>Familias</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.4.5																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b>									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>			<b>\$0.00</b>					
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T

Familias	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
----------	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

<b>Numero de actividad</b>	1.4.6																	
<b>Nivel de avance de la actividad</b>	<b>Título de la actividad</b> N/A									<b>Presupuesto ejercido en el trimestre</b>						\$0.00		
	<b>USAER</b>			<b>CAPEP</b>			<b>CRIE</b>			<b>UOP</b>			<b>UAEBH</b>			<b>Otro</b>		
	<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0		<b>SEE:</b>	0	
	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T
Familias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A



Componente: 2. Equipamiento específico de los Servicios de Educación Especial para favorecer la atención educativa de estudiantes con discapacidad

2.1 Material didáctico especializado para educandos con discapacidad

Tipo de materiales (seleccione)	Material adquirido	Beneficiados USAER					Beneficiados CAM básico					Beneficiados CAM b con FpT					Beneficiados CAM laboral					Beneficiados CAPEP					Beneficiados CRIE					Beneficiados UOP					Beneficiados UAEBH					Beneficiados Otro					Nivel de avance de la acción	Presupuesto ejercido durante el trimestre
		Cantidad distribuir	Estudiantes				Cantidad distribuir	Estudiantes				Cantidad distribuir	Estudiantes				Cantidad distribuir	Estudiantes				Cantidad distribuir	Estudiantes				Cantidad distribuir	Estudiantes				Cantidad distribuir	Estudiantes				Cantidad distribuir	Estudiantes										
			SEE	M	H	T		SEE	M	H	T		SEE	M	H	T		SEE	M	H	T		SEE	M	H	T		SEE	M	H	T		SEE	M	H	T		SEE	M	H	T							
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:  
 N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:  
 N/A









N/A

N/A



En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:
N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:
N/A



N/A

N/A



2.14 Equipamiento y materiales para aulas multisensoriales

Material adquirido	Beneficiados CAM básico				Beneficiados CAM b con FpT				Beneficiados CAM laboral				Nivel de avance de la acción	Presupuesto ejercido durante el trimestre	
	Cantidad a distribuir	CAM básico			Cantidad a distribuir	CAM básico con FpT			Cantidad a distribuir	CAM laboral					
		SEE	Estudiantes			SEE	Estudiantes			SEE	Estudiantes				
			M	H			T	M			H	T			M
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

**Componente: 2. Equipamiento específico de los Servicios de Educación Especial para favorecer la atención educativa de estudiantes con aptitudes sobresalientes**

**2.2 Material didáctico especializado para educandos con aptitudes sobresalientes**

Tipo de materiales (seleccione)	Material adquirido	Focalizados USAER		Focalizados CAPEP		Focalizados CRIE		Focalizados UOP		Focalizados UAEBH		Focalizados Otro		Nivel de avance de la acción	Presupuesto ejercido durante el trimestre			
		Cantidad a distribuir	o	USAER			Cantidad a distribuir	o	CRIE			Cantidad a distribuir	o			Otro		
				SEE	M	H			T	SEE	M					H	T	SEE
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
N/A		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		\$0.00			
<b>Total</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		<b>\$0.00</b>			

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

















3.3 Establecimiento de vínculos interinstitucionales para obtener a cambio un bien tangible o un servicio que favorezca la atención de los educandos con aptitudes sobresalientes

Producto o servicio a obtener	Beneficiados USAER			Beneficiados CAPEP				Beneficiados CRIE				Beneficiados UOP				Beneficiados UAEBH				Beneficiados Otro				Nivel de avance de la acción	Presupuesto ejercido durante el trimestre				
	o			o				o				o				o													
	Tipo (marque con "x")			USAER/UDEEI				CAPEP				CRIE				UOP				UAEBH						Otro			
IPU	IPR	OSC	Nombre del organismo	No. SEE	M	H	T	No. SEE	M	H	T	No. SEE	M	H	T	No. SEE	M	H	T	No. SEE	M	H	T	No. SEE	M	H	T		
N/A	0	0	0	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
N/A	0	0	0	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$0.00
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>\$0.00</b>

IPU: Instituciones públicas  
 IPR: Instituciones privadas  
 OSC: Organizaciones de la sociedad civil

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:

N/A

En caso de modificación, indique número de oficio:

N/A

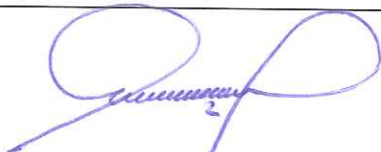
**Gastos de operación local**

Tipo	Descripción de las actividades realizadas	Nivel de avance de la acción	Presupuesto ejercido durante el trimestre
Planeación	Reuniones para la Elaboración del Plan Anual de Trabajo	Realizada	\$0.00
Seguimiento y supervisión	N/A		\$0.00
Evaluación	N/A		\$0.00
Acciones de Contraloría Social	Acciones de contraloría social	Pospuesta	\$0.00
Asistencia a reuniones convocadas por la DGDC	N/A		\$0.00
Distribución de materiales a los SEE focalizados	N/A		\$0.00
			<b>\$0.00</b>

En caso de requerir alguna precisión o aclaración, describa brevemente:	En caso de modificación, indique número de oficio:
Las acciones de contraloría social serán pospuestas, ya que no se ha recibido ministración por lo que se modifica la fecha de ejecución".	N/A

**AUTORIZACIÓN DEL INFORME TÉCNICO PEDAGÓGICO**

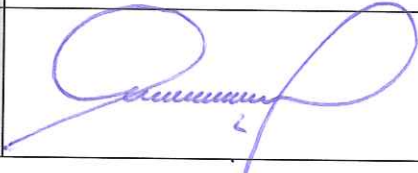
**Validación de la / del Coordinador del Programa**

Nombre	Dra. María del Rocío Ramirez Avalos
Cargo	Directora de Educación Especial
Firma y sello	



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**Validación de la / del Responsable de Educación Especial subsistema Estatal**

Nombre	Dra. María del Rocío Ramirez Avalos
Cargo	Coordinadora del PFEE 2022
Firma y sello	



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**Validación de la / del Responsable de Educación Especial subsistema Federal**

Nombre	
Cargo	
Firma y sello	