

Homoclave:

Tipo:

Dependencia:

Unidad administrativa:

Descripción:

## REQUISITOS

### 1.- Comprobante de Pago del trámite

#### Descripción

Este documento respalda el pago por concepto de reinscripción para la actualización del estatus en el sistema de control escolar

Fundamento legal

**Tipo:** Requisitos

**Artículo:** 24

**Número:** I.

¿Debo presentar original? Sí

¿Cuántas copias debo presentar? 0

## COSTO

**Costo:**

\$ -

**Monto calculado**

**Moneda en la que se realizó el pago:**

**Metodología utilizada para cálculo del monto:**

**Fundamento Jurídico:**

**Artículo:** 52

**Fracción:** III

¿En dónde puedo realizar el pago?

**Bancos:** BANCO AZTECA, 01158; CITIBANAMEX, 4866 OAX FINANZAS WS; BBVA BANCOMER, CIE 0582122; TELECOM, HSBC- 4047; SCOTIABANK, 1063; BANORTE, 003600; SANTANDER, 1092; HSBC, 4047. El formato de pago tiene vigencia de un mes.

**Tiendas:** FARMACIAS DEL AHORRO, Banorte 003600; CHEDRAHUI, Banorte 003600; TIENDAS NETO, 01158; MODATELAS, 01158; BODEGA AURRERA; ELEKTRA, 01158; OXXO, 000A; SUBURBIA; WALMART; SAMS. El formato de pago tiene vigencia de un mes.

## PASOS

### Presencial

1. - El estudiante solicita su reinscripción al semestre inmediato siguiente
2. - El plantel verifica la situación académica del estudiante y entrega la línea de captura por concepto de reinscripción si es el caso
3. - El estudiante realiza el pago e informa al plantel para la verificación correspondiente en el sistema

## TIEMPO DE RESPUESTA

---

### Plazo de respuesta

**Tiempo de respuesta** 90 Días naturales

### Fundamento jurídico

**Tipo:** PlazoMaximo

**Artículo:** 26

Criterios de resolución (metodología para llevar a cabo la resolución)

### Plazo de prevención

Plazo que tiene la dependencia para prevenir al solicitante: **1 Inmediato**

Plazo que tiene el usuario para responder la prevención: **1 Inmediato**

## RESULTADO DEL TRÁMITE

---

### Beneficio:

**Vigencia:** No aplica

## ¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?

---

### Interesado

Tutor

Padres

## RESPONSABLE

---

**Nombre:** Yadira Martínez Zambrano

**Cargo:** Jefa de Departamento

**Correo:** c.escolar@cecyteo.edu.mx

**Teléfono:** (951) 5158026 106

**Dirección:** No disponible

## DATOS ESTADÍSTICOS

---

**Número de solicitudes aceptadas:** 0

**Número de solicitudes rechazadas:** 0

## FUNDAMENTO JURÍDICO

---

Información NO disponible