INFORME DE CONTRALORÍA SOCIAL EN LOS GOBIERNOS LOCALES

Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Programa reportado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo** | **No. de figuras constituidas** | **De los cuales son:** |
| **Hombres** | **Mujeres** |
|  Obras  |  |  |  |
|  Apoyos |  |  |  |
|  Servicios |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Material de Difusión y Apoyo** | **Ejemplares Impresos** | **Ejemplares Distribuidos** |
| Pasos para promover la CS (IDEA) |  |  |
| Cartel CS |  |  |
| Tríptico (plantilla) |  |  |
| Trípticos CS  |  |  |
| Tríptico CS en OP |  |  |

De las **actividades** de promoción y capacitación:

|  |  |
| --- | --- |
|  Reuniones de promoción y difusión con beneficiarios y servidores públicos |  |
|  Reuniones de capacitación de Contraloría Social |  |

Del **seguimiento** a las actividades de Contraloría Social:

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitud de información presentada ante la autoridad por la figura de CS |  |
| Quejas y/o denuncias recibidas |  |
| Quejas y/o denuncias atendidas por la autoridad |  |

Información adicional o requerimientos de apoyo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Datos del encargado o responsable** |
| Enlace municipal o servidor público responsable: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cargo: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Teléfono: |  | Fecha: |  |
| Correo electrónico: |  |
|  | Firma: |