



Anexo 6
SOLICITUD DE INFORMACIÓN
CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021



I. DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:						
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:				
Dirección:						
Estado:						
Municipio:						
Localidad:						
Nombre del Programa:						
El apoyo que recibe del programa es:	<input type="checkbox"/>	Obra	<input type="checkbox"/>	Apoyo	<input type="checkbox"/>	Servicio

II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría
Social

Número de registro (SICS)

Fecha de registro

III. DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

IV. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:

V. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

VI. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. _____.

Nombre y firma del que solicita la información

Nombre y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información

Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.