





CONSTANCIA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2013

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOWBKE DEL CO	MITÉ DE CONTRALO	RÍA SOCIAL	Νύλ	MERO DE REG	STRO	FECHA DE REGISTRO
	II. NOMBRE	DE LOS INTEGRANT	ES DEL COMIT	É DE CONTRA	ALORÍA SOCIAL	
NOMBRE DE LOS CONTRALORES SOCIALES				MUJER	HOMBRE	FIRMA
		III. DOMICILIO D	E UNO DE LOS	INTEGRANTE	S	
DOMICILIO	CONOCIDO					
CALLE:					Número:	
COLONIA					C. P.	
COLONIA:					C. F.	
ESTADO:		MUNICIPIO			LOCALIDA	D:
			•		200/12/2/1	
	IV	. DATOS DE LA OE		S DEL PROGR		
			BRA O APOYO		AMA	
		. DATOS DE LA OB	BRA O APOYO	APOYO QUE V	AMA	
ESTADO:	Non	. DATOS DE LA OB	SERVICIO O A	APOYO QUE V	AMA IGILA: LOCALIDAD:	
	Non	. DATOS DE LA OB ABRE DE LA OBRA, UBICAC	SERVICIO O A	APOYO QUE V	AMA IGILA:	
ESTADO:	NOM MUN D QUE SE VIGILA:	. DATOS DE LA OB ABRE DE LA OBRA, UBICAC	SERVICIO O A IÓN O DIRECC	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA	
ESTADO:	NOM MUN D QUE SE VIGILA:	. DATOS DE LA OBRA, UBICACI NICIPIO: NES QUE REALIZAI	SERVICIO O A IÓN O DIRECC	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA	
ESTADO:	NOM MUN D QUE SE VIGILA:	. DATOS DE LA OBRA, UBICACI NICIPIO: NES QUE REALIZAI	SERVICIO O A IÓN O DIRECC PERÍODO RÁ EL COMITÉ	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA	
ESTADO:	NOM MUN D QUE SE VIGILA:	. DATOS DE LA OBRA, UBICACI NICIPIO: NES QUE REALIZAI	SERVICIO O A IÓN O DIRECC PERÍODO RÁ EL COMITÉ	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA	
ESTADO:	NOM MUN D QUE SE VIGILA:	. DATOS DE LA OBRA, UBICACI NICIPIO: NES QUE REALIZAI	SERVICIO O A IÓN O DIRECC PERÍODO RÁ EL COMITÉ	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA	
ESTADO:	NOM MUN D QUE SE VIGILA:	. DATOS DE LA OBRA, UBICACI NICIPIO: NES QUE REALIZAI	SERVICIO O A IÓN O DIRECC PERÍODO RÁ EL COMITÉ FUNCIONES:	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA	
ESTADO:	Mun O QUE SE VIGILA: V. FUNCIO	. DATOS DE LA OBRA, UBICACI NICIPIO: PNES QUE REALIZAI	SERVICIO O A IÓN O DIRECC PERÍODO RÁ EL COMITÉ FUNCIONES: NOMBRE PUESTO	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ DE CONTRAL	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA ORÍA SOCIAL	
ESTADO:	Mun O QUE SE VIGILA: V. FUNCIO	. DATOS DE LA OBRA, UBICACI NICIPIO: NES QUE REALIZAI	SERVICIO O A IÓN O DIRECC PERÍODO RÁ EL COMITÉ FUNCIONES: NOMBRE PUESTO	APOYO QUE V SIÓN: DE EJECUCIÓ DE CONTRAL	AMA IGILA: LOCALIDAD: N: (DD/MM/AA ORÍA SOCIAL	