

Bitacora de Seguimiento

Tipo de Ejecutora:	Estatal <input checked="" type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>
Nombre de Ejecutora:	INSTITUTO POBLANO DE LAS MUJERES	
Área responsable de la revisión en el OEC:	DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Área/Unidad Administrativa verificada:	COORDINACIÓN ESPECIALIZADA PARA PREVENIR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑAS	
Elaboró:	NYDIA GISELA ZEA VILLEDA	
No. Revisión:	1	
Fecha:	26/11/2019	

Actividades de Planeación

Actividades Sujetas a Verificación por parte del OEC	Criterios de cumplimiento				Observaciones (Marcas)
	Registros SICS	Oficios	Registros Administrativos	Otros	
CUENTA CON EL ACUERDO, CONVENIO O ANEXO TÉCNICO SUSCRITO ENTRE LA INSTANCIA NORMATIVA Y LA INSTANCIA EJECUTORA ESTATAL O MUNICIPAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA FEDERAL DE DESARROLLO SOCIAL EL CUAL INCLUYE UN APARTADO ESPECÍFICO DE CONTRALORÍA SOCIAL.	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Se recibió el Convenio de Coordinación para la distribución y ejercicio de recursos del PAMIEF 2019, firmado por la C. Luz Beatriz Rosales Esteva en su calidad como Titular del Instituto Nacional de Desarrollo Social y la C. Mónica Silva Ruiz en su calidad de Directora General del IPM. En la fracción décima sexta se señala el apartado relacionado con Contraloría Social.
CUENTA CON EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL, VALIDADO POR LA SFP.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Se recibe copia del Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social 2019 (PATCS)
CUENTA CON LA COPIA DEL ESQUEMA DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA FEDERAL, VALIDADO POR LA SFP.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Se recibe copia del Anexo 15. Esquema de Contraloría Social del PAMIEF, para el ejercicio 2019, publicado en el DOF el 28 de febrero de 2019

<p>CUENTA CON LA COPIA DE LA GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL, VALIDADO POR LA SFP.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>NINGUNA</p>
<p>LA GUÍA OPERATIVA DE CONTRALORÍA SOCIAL, VALIDADA, INCLUYE EL PLAN DE DIFUSIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL Y LA ESTRATEGIA PARA SU EJECUCIÓN.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>NINGUNA</p>
<p>CUENTA CON EL PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO, EL CUAL INCLUYE: ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES, UNIDAD DE MEDIDA, METAS, CALENDARIZACIÓN; DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR LOS DIFERENTES NIVELES DE AUTORIDAD</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Se verifica el PETCS 2019, sin el llenado de los avances con corte a la fecha de la revisión. Actualizar a fin de entregar el más reciente.</p>
<p>PROPORCIONARON INFORMACIÓN SUFICIENTE SOBRE LAS OBRAS, APOYOS O SERVICIOS QUE SE ENTREGARON EN LA ENTIDAD FEDERATIVA, MUNICIPIO Y/O LOCALIDAD.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Se verifica la existencia de cartel, tríptico y cuadernillo que detallan información suficiente sobre la operación del programa. También se revisan firmas de quienes reciben la información.</p>
<p>EXISTE UNA CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Se revisa una calendarización de las acciones implementadas de agosto a diciembre, de 4 de las acciones seleccionadas a vigilar por la Contraloría Social. Se recomienda la implementación de un formato a manera de control interno por parte de la instancia ejecutora y de la instancia normativa.</p>
<p>CUENTAN CON MANUALES ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS; ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES COMPROMETIDAS EN EL PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO.</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>No aplica, debido a que la Guía Operativa del PAIMEF ya determina procedimientos y formatos en específico. Se revisan los Anexos en su caso, para la selección de acciones a vigilar por la Contraloría Social 2019 con su información correspondiente.</p>
<p>PRESENTARON LOS INFORMES DE RESULTADOS Y LOS REPORTES OPERATIVOS DE CONTRALORÍA SOCIAL.</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Se revisaron los tres Informes del Comité de Contraloría Social, integrados por la Constancia de Registro del Comité de Contraloría Social, el anexo 6 del Formato fusionado para el registro de Comité de Contraloría Social 2019, el anexo 8 del Formato de la Minuta de reunión 2019 y el anexo 5 de la Lista de asistencia.</p>			

Actividades Sujetas a Verificación por parte del OEC	Criterios de cumplimiento					Observaciones (Marcas)
	Registros SICS	Oficios	Registros Administrativos	Otros		
EXISTEN EVIDENCIAS SOBRE LA ENTREGA DE INFORMACION DE CONTRALORIA SOCIAL Y DE LA OPERACION DE PROGRAMA, QUE REALIZAN A LOS BENEFICIARIOS Y A LOS COMITES DE CONTRALORIA SOCIAL.	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se revisan minutas en las que se detalla el tipo de información a entregar relacionada con la operación del programa de Contraloría Social.
EXISTEN EVIDENCIAS SOBRE LA ENTREGA DE LA INFORMACION RELACIONADA CON LA OPERACION DEL PROGRAMA A LOS BENEFICIARIOS.	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se revisa un ejemplo mediante Anexo 5 de Lista de Asistencia 2019 en el que se abordan las Funciones, normatividad, beneficios y llenado de formatos.
LA ENTREGA DE INFORMACION FUE DE FORMA OPORTUNA, COMPLETA Y ACCESIBLE, DE ACUERDO A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS.	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NINGUNA
EXISTEN OFICIOS, CARTELES, TRIPTICOS O ALGUNA OTRA EVIDENCIA QUE COMPROBE QUE SE CONVOCO A LAS REUNIONES CON LOS BENEFICIARIOS PARA LA CONSTITUCION DE LOS COMITES, AL INICIO DE LA OPERACION DEL PROGRAMA EN LAS LOCALIDADES CORRESPONDIENTES.	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se revisa un ejemplo, en el caso de una de las acciones en que se hace trabajo en escuelas a través de obras de teatro que sensibilizan la prevención del feminicidio.
CUENTAN CON COPIA DE LAS ACTAS DE CONSTITUCION DE LOS COMITES DE CONTRALORIA SOCIAL DE TODAS LAS REUNIONES A LAS QUE ASISTIO Y QUE ESTAS SE ENCUENTRAN CAPTURADAS EN EL SISTEMA.	Si <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NINGUNA

<p>CUENTAN CON EVIDENCIAS DE LAS CAPACITACIONES REALIZADAS A LOS INTEGRANTES DE LOS COMITÉS DE CONTRALORIA SOCIAL Y/O A LOS BENEFICIARIOS. ES IMPORTANTE QUE TAMBIÉN SE CONSTATE QUE LA CAPACITACION HAYA SIDO OPORTUNA Y ACCESIBLE.</p>	<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Se revisa el anexo 8 del Formato de la Minuta de reunión 2019 y el anexo 5 de la Lista de asistencia de cada uno de los Comités de Contraloría Social.</p>
<p>EXISTEN EVIDENCIAS SOBRE LAS ASESORIAS REALIZADAS A LOS BENEFICIARIOS Y/O INTEGRANTES DE LOS COMITÉS DE CONTRALORIA SOCIAL SOBRE LA OPERACION DEL PROGRAMA</p>	<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Se revisa el anexo 8 del Formato de la Minuta de reunión 2019 y el anexo 5 de la Lista de asistencia de cada uno de los Comités de Contraloría Social.</p>
<p>SE BRINDÓ LA ASESORIA NECESARIA A LOS INTEGRANTES DE COMITÉS PARA EL LLENADO DE APARTADOS DEL INFORME Y/O INFORME COMPLETO (antes Cédulas e Informe Anual). DE ESTA ACTIVIDAD SE PRESENTARÁN LAS EVIDENCIAS SUFICIENTES QUE CONSIDERE EL EQUIPO DE TRABAJO/ANALISTA QUE REALIZA LA REVISIÓN DE SEGUIMIENTO</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Se revisa soporte fotográfico de las actividades de integración de los Comités y de los Informes Anuales. No se muestran cédulas de vigilancia, sólo la aplicación de la "Encuesta de satisfacción de usuaria sobre las acciones de orientación y atención de las violencias contra las mujeres".</p>
<p>EXISTEN OFICIOS, CARTELES O ALGUNA OTRA EVIDENCIA QUE COMPROBE QUE SE CONVOCÓ A LAS REUNIONES CON LOS BENEFICIARIOS PARA QUE ESTOS EXPRESARAN SUS NECESIDADES, OPINIONES, QUEJAS, DENUNCIAS O PETICIONES.</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>Se revisan minutas en que las beneficiarias del programa del refugio a mujeres que sufren violencia extrema solicitan apoyo para actividades recreativas.</p>
<p>SE CUENTA CON LAS MINUTAS DE LAS REUNIONES SEÑALADAS EN EL PUNTO ANTERIOR, LAS CUALES DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE FIRMADAS POR LOS PARTICIPANTES.</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>NINGUNA</p>
<p>COLABORACIÓN EN LA CAPTACIÓN DE APARTADOS DEL INFORME Y/O INFORME COMPLETO (antes Cédulas e Informe Anual) DE ACUERDO A LOS COMPROMISOS ASUMIDOS EN EL PROGRAMA ESTATAL DE TRABAJO. PARA COMPROBAR ESTO, DEBERÁ EXISTIR COPIA DE LOS APARTADOS DEL INFORME Y/O INFORME</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Se verifican las copias de las cédulas de los informes anuales de todos los Comités. No se muestran cédulas de vigilancia, sólo la aplicación de la "Encuesta de satisfacción de usuaria sobre las acciones de orientación y atención de las violencias contra las mujeres".</p>

EXISTEN EVIDENCIAS DE LA DIFUSIÓN REALIZADA A LOS BENEFICIARIOS E INTEGRANTES DE LOS COMITÉS, SOBRE LOS MECANISMOS DE ATENCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS CIUDADANAS.	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Se verifican minutas de reunión en las que se documenta la entrega de trípticos que contienen el apartado de quejas y denuncias.
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
CUENTAN CON MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS CIUDADANAS, ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS INTERNOS PARA LA RECEPCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE LAS MISMAS.	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Se revisa el Anexo 12 relacionado con Denuncias, derivado de la Guía Operativa
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
EXISTE UN CONTROL DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS POR PARTE DE LOS BENEFICIARIOS O INTEGRANTES DE COMITÉS RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FEDERAL.	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Solo se han recibido solicitudes, por ejemplo: con respecto a incorporar actividades recreativas en el albergue, lo cual ha sido atendido.
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
EXISTEN EVIDENCIA DE QUE DICHAS QUEJAS, DENUNCIAS O PETICIONES FUERON ATENDIDAS O CANALIZADAS POR LA INSTANCIA COMPETENTE.	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	No se han recibido Quejas o Denuncias.
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	

Actividades de Promoción

Actividades Sujetas a Verificación por parte del OEC	Criterios de cumplimiento				Observaciones (Marcas)
	Registros SICS	Oficios	Registros Administrativos	Otros	
EXISTEN MEDIDAS O MECANISMOS QUE PERMITAN LLEVAR A CABO DE MANERA ADECUADA LA CONDUCCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS.	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Se muestra como evidencia, correo electrónico mediante el que se socializa la información con las áreas involucradas.
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
EXISTEN EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO A LOS ACUERDOS ESTABLECIDOS EN LAS REUNIONES CON BENEFICIARIOS, QUE SON COMPETENCIA DE LA INSTANCIA EJECUTORA REVISADA.	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Se revisa minuta que informa el cumplimiento de los acuerdos con las beneficiarias de la acción relativa al refugio para mujeres que sufren violencia extrema.
	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

<p>EXISTE EVIDENCIA DE QUE SE HAN ATENDIDO LAS QUEJAS Y DENUNCIAS RECIBIDAS POR PARTE DE LOS BENEFICIARIOS O INTEGRANTES DE COMITÉS RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FEDERAL. SE INFORMO DE MANERA OPORTUNA AL QUEJOSO SOBRE LA RESOLUCIÓN.</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Solo se han recibido solicitudes, por ejemplo: con respecto a incorporar actividades recreativas en el albergue, lo cual ha sido atendido.</p>			
<p>SE ENCUENTRA CAPTURADA EN EL SISTEMA INFORMÁTICO LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE CONTRALORIA SOCIAL REALIZADAS POR LA INSTANCIA EJECUTORA</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>NINGUNA</p>			

¿Cumplió con la Verificación?

Si No

¿Se requirió a la instancia información complementaria?

Si No

¿Sobre que asunto específico?

null

¿La instancia remitió en tiempo y forma la información solicitada?

Si No

AZUCENA MÉNDEZ GARCÍA