

FICHA INFORMATIVA DE SERVICIOS

PROGRAMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL

COMPONENTE CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y CENTROS GERONTOLÓGICOS

COMPONENTE CAMPAMENTOS RECREATIVOS

Responsable del llenado:

Programa Social:

PROGRAMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL

Localidad:

Municipio:

Estado:

Núm. de Registro del Comité de Contraloría Social

Esta ficha ha sido llenada por la Instancia Ejecutora del Programa, para que usted tenga la información de la obra por medio del proyecto que le corresponde para hacer Contraloría Social.

EL TIPO DE BENEFICIO QUE RECIBE ES Y CONSISTE EN:

1.

2.

LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE ESTAS ACTIVIDADES SON:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

LA DEPENDENCIA QUE ENTREGARÁ EL APOYO ES:

- 1 Gobierno Federal 2 Gobierno del Estado 3 Municipio 4 OSC

**Nombre Cargo y Firma del Servidor
Público**

**Nombre Cargo y Firma del Integrante del
Comité de Contraloría Social**

Sello de la Dependencia