

DATOS DEL PROGRAMA

1) Nombre del Apoyo, Obra ó Servicio

2) Status del Proyecto: Iniciado En proceso Terminado Cancelado

3) Comentarios:

4) Municipio 5) Localidad 6) Mujeres Hombres 7) Fecha Programada 8) Fecha de Ejecución

del al del al

9) Asignación de Recursos

Fecha	Monto	Tipo de Recursos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>

10) Ejecución de Recursos

Fecha	Monto	Tipo de Recursos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/>



DIFUSIÓN

1) Material Producido y Distribuido por la Instancia Normativa

1.1) Materiales de Difusión

Material de Difusión (Tipo)

Archivo electrónico

Cantidad Producida

1.2) Distribución de Materiales

Material de Difusión (Tipo)

Entidad

Fecha

Cantidad recibida

Total

2) Material Producido y Distribuido por la Ejecutora

2.1) Materiales de Difusión

Material de Difusión (Tipo)

Archivo electrónico

Cantidad Producida

2.2) Distribución de Materiales

Material de Difusión (Tipo)

Municipio

Localidad

Fecha

Total

Cantidad Distribuida

Producido por IN

Producido por
Ejecutora



CAPACITACIÓN

1) Material Producido y Distribuido por la Instancia Normativa

1.1) Materiales de Capacitación

Material de Capacitación (Tipo)

Archivo electrónico

Cantidad Producida

1.2) Distribución de Materiales

Material de Capacitación (Tipo)

Entidad

Fecha

Cantidad recibida

Total

2) Material Producido y Distribuido por la Ejecutora

2.1) Materiales de Capacitación

Material de Capacitación (Tipo)

Archivo electrónico

Cantidad Producida

2.2) Distribución de Materiales

Material de Capacitación (Tipo)

Municipio

Localidad

Fecha

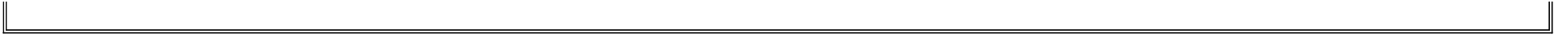
Total

Cantidad Distribuida

Producido por IN

Producido por Ejecutora





1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición

3) Programa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE

4) Anónimo

5) Nombre

6) Apellido Paterno

7) Apellido Materno

8) Sexo H
 M

9) Edad

10) Escolaridad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
No tiene	<input type="checkbox"/>	Media Superior	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Se desconoce	<input type="checkbox"/>

11) Ocupación	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Empresario	<input type="checkbox"/>	Profesionista	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Contratista	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Servidor Público	<input type="checkbox"/>
Becario	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Obrero	<input type="checkbox"/>	Transportista	<input type="checkbox"/>
Campesino	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio	<input type="checkbox"/>		
Catedrático	<input type="checkbox"/>						

12) Razón Social 13) Teléfono 14) Correo Electrónico 15) Correspondencia

TIPO DE HECHO

16) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso
Ejecución del Programa
Servicio Ofrecido

Uso con otros fines (lucro,
político)

Condicionamiento del Apoyo
Otros

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?

Sí No

DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio?

Sí No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?

Sí No

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo H M

28) Señas Particulares

LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) 2Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos

:

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

ELEMENTOS DE PRUEBA

37) Pruebas Sí

No

38) Especificar

39) Testigos Sí

No

40) Nombre (s)

41) Teléfono

42) Domicilio

43) Nombre del Ciudadano Promovente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos



1

2

3

4

5

]

]