



Ciudad de Progreso



CONTRALORÍA MUNICIPAL

SUBCONTRALORÍA DE EVALUACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA SOCIAL

SOLICITUD DE REGISTRO PARA PARTICIPAR EN LA
CONTRALORÍA CIUDADANA MUNICIPAL DE PUEBLA

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, Pue., _____ de _____ de 201_____.

Contraloría Municipal del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Puebla

PRESENTE:

Por este medio manifiesto que es mi voluntad participar de forma honorífica, como Contralor Ciudadano Municipal, por lo que solicito formalmente mi registro en la Contraloría Ciudadana Municipal de Puebla.

I.- DATOS GENERALES

Table with 3 columns: FECHA DE NACIMIENTO, DOMICILIO, TELÉFONO. Includes a header row for (NOMBRE COMPLETO).

II.- INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Table with 4 columns: ÁREA(S) EN LA(S) QUE ME INTERESA PARTICIPAR, ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS, CORREO ELECTRÓNICO, FIRMA.

Para tal efecto anexo a la presente solicitud copia de la documentación requerida para el registro como Contralor Ciudadano Municipal, en términos de los Lineamientos Generales para la Operación de la Contraloría Ciudadana Municipal de Puebla.

La presente solicitud estará sujeta a revisión de la instancia normativa, por lo que reconozco y acepto que su recepción no significa que sea aceptado como Contralor Ciudadano Municipal de Puebla.

ATENTAMENTE



Ciudad
de Progreso



CONTRALORÍA
MUNICIPAL

SUBCONTRALORÍA DE EVALUACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA SOCIAL

CONTRALOR MUNICIPAL DEL
HONORABLE AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE PUEBLA
PRESENTE

ASUNTO: Carta Protesta de No Antecedentes Penales

En cumplimiento al numeral 5 del artículo 7 de los Lineamientos Generales para la Operación de la Contraloría Ciudadana Municipal de Puebla, manifiesta bajo protesta de decir verdad la o el C. _____, no estar o haber estado sujeto(a) a proceso penal ni sentenciado(a) por delito grave; así mismo se HACE CONSTAR que a esta fecha **NO** cuenta con antecedente penal.

PEGA TU
FOTOGRAFÍA
AQUÍ

Por tal virtud, no se encuentra imposibilitado(a) para participar como Contralor(a) Ciudadano(a) Municipal de Puebla.

ATENTAMENTE

CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA, A ____ DE _____ DE 201____.

(Nombre y firma)



Ciudad de Progreso



CONTRALORÍA MUNICIPAL

SUBCONTRALORÍA DE EVALUCIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA SOCIAL

FORMATO DE REPORTE DE ENLACE INSTITUCIONAL DE LA
CONTRALORÍA CIUDADANA MUNICIPAL DE PUEBLA

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, Pue., _____ de _____ de 201_____.

DATOS GENERALES

Form with fields: ENLACE INSTITUCIONAL; DEPENDENCIA, ÓRGANO DESCONCENTRADO O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE; TELÉFONO CELULAR; CORREO ELECTRÓNICO; NOMBRE DEL PROGRAMA, OBRA, ACCIÓN, TRÁMITE O SERVICIO EN EL QUE PARTICIPÓ EL(LA) CONTRALOR(A) CIUDADANO(A) MUNICIPAL; PERIODO DE DURACIÓN DEL ESQUEMA QUE SE REPORTA; INICIO: _____ DE _____ DE _____; TÉRMINO: _____ DE _____ DE _____; NÚMERO DE ESQUEMA DE CONTRALORÍA CIUDADANA MUNICIPAL EN EL QUE HA PARTICIPADO LA DEPENDENCIA, ÓRGANO DESCONCENTRADO O ENTIDAD.

- I. Por favor describa el por qué este programa, obra, acción, trámite o servicio fue propuesto como sujeto de implementación de un esquema de Contraloría Ciudadana.
II. ¿Qué acciones de promoción realizó la Dependencia, Órgano Desconcentrado o Entidad para promover el presente esquema de la Contraloría Ciudadana Municipal de Puebla (CCMP)?
III. ¿Qué documentos informativos se entregaron a los Contralores Ciudadanos Municipales para desempeñar su labor?



*Ciudad
de Progreso*



CONTRALORÍA
MUNICIPAL

- IV. ¿En qué consistió el seguimiento y/o verificación que realizó al trabajo de las y los Contralores Ciudadanos Municipales en este esquema?

- V. Desde su punto de vista ¿funcionó adecuadamente el esquema de la CCMP en este programa, obra, acción, trámite o servicio?

- VI. Por favor exprese qué áreas de oportunidad visualiza para mejorar y/o enriquecer la participación ciudadana a través de la CCMP.

- VII. Por favor describa la evidencia que se anexa del seguimiento dado al esquema de la CCMP que se reporta.

- VIII. Si tiene alguna observación, comentario o sugerencia para mejorar la participación ciudadana en la CCMP, por favor expréselo:

ATENTAMENTE

(Nombre completo y firma del Enlace Institucional de la CCMP)

Nota: El presente reporte deberá contener el vo.bo. del Titular de la Dependencia, Órgano Desconcentrado o Entidad que emite el mismo.



Ciudad
de **Progreso**



CONTRALORÍA
MUNICIPAL

SUBCONTRALORÍA DE EVALUACIÓN Y CONTROL
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA SOCIAL

**FORMATO DE LA O EL CONTRALOR CIUDADANO MUNICIPAL DE PUEBLA PARA LA
VIGILANCIA EN OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS**

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, Pue., _____ de _____ de 201_____

Número de visita de la obra _____

NOMBRE DEL PROGRAMA:
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE EJECUTA EL PROGRAMA:
TIPO DE OBRA SUPERVISADA:
NOMBRE DE LA OBRA:
UBICACIÓN DE LA OBRA SUPERVISADA:
PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA OBRA: INICIO: _____ DE _____ DE _____ TÉRMINO: _____ DE _____ DE _____
NÚMERO DE CONTRATO:

I. ¿La obra cuenta con Catálogo de Conceptos, Programa y Proyecto?

Sí _____ No _____

II. ¿Los conceptos del Catálogo se reflejan en la obra ejecutada?

Sí _____ No _____

III- ¿Se ha cumplido con lo señalado en el Programa de Obra?

Sí _____ No _____



IV. ¿Las condiciones de la obra se apegan a lo señalado en el Plano General de la Obra?

Sí _____ No _____

V. ¿La obra cuenta con una "FICHA TÉCNICA" del proyecto de manera visible?

Sí _____ No _____

En caso de que su respuesta sea sí, marque por favor con una "X" la información que contiene la ficha técnica del proyecto:

<input type="checkbox"/>	Foto del estado actual del lugar en donde se ejecutará la obra	<input type="checkbox"/>	Importe contratado
<input type="checkbox"/>	Imagen proyectada de cómo quedará una vez concluidos los trabajos de la obra	<input type="checkbox"/>	Porcentaje de recusos federales, estatales y/o municipales
<input type="checkbox"/>	Nombre de la obra	<input type="checkbox"/>	Fecha de inicio
<input type="checkbox"/>	Ubicación de la obra	<input type="checkbox"/>	Fecha de término
<input type="checkbox"/>	Número de contrato	<input type="checkbox"/>	Número de beneficiarios
<input type="checkbox"/>	Empresa constructora	<input type="checkbox"/>	Número de Atención a Quejas y Denuncias 01 800 1 VIGILA

¿Considera que la ficha técnica del proyecto debería contener información adicional? Sí _____ No _____

En caso de que su respuesta sea Sí ¿Cuál otra información? _____

VI. ¿Se encuentra físicamente la Bitácora en la Obra?

Sí _____ No _____

VII. ¿La obra ha sido suspendida alguna vez?

Sí _____ ¿por cuánto tiempo? _____ ¿Por qué? _____

No _____

IX. ¿Tiene alguna queja y/o denuncia respecto a la ejecución de esta obra?

Sí _____ No _____



En caso de que su respuesta sea afirmativa a la pregunta anterior, por favor aporte los datos que le sean posibles en el siguiente formato:

1.- MOTIVO DE SU QUEJA Y/O DENUNCIA:		
A).- FUE TRATADO CON DESCORTESÍA POR EL SERVIDOR PÚBLICO.	B).- FUE TRATADO CON DESCORTESÍA POR PERSONAL DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA.	C).- LE NEGARON INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA OBRA.
C).- EL SERVIDOR PÚBLICO SE NEGÓ A ATENDERLO SIN CAUSA JUSTIFICADA.	D).- RECIBÍ AMENAZAS POR PARTE DEL SERVIDOR PÚBLICO.	E).- RECIBÍ AMENAZAS POR PARTE DEL PERSONAL DE LA EMPRESA CONSTRUCTORA.
OTROS (DESCRIBA BREVEMENTE): _____		
2.- HECHOS:		
FECHA DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____	HORA APROXIMADA _____	DEPENDENCIA Y/O LUGAR EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS _____ _____
NOMBRE Y/O CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO(A)/NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) DE LA EMPRESA CONTRA LA(S) QUE PRESENTA SU QUEJA _____		
HECHOS (DESCRIBA BREVEMENTE Y EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO UTILICE EL REVERSO DE ESTA HOJA): _____ _____ _____		
3.- OTROS CONTESTE POR FAVOR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:		
1.- ¿CUENTA CON DOCUMENTOS ESCRITOS, FOTOGRAFÍAS, VIDEOGRABACIONES O CUALQUIER OTRA PRUEBA SOBRE LOS HECHOS DE SU QUEJA Y/O DENUNCIA? (DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA, PRECISE POR FAVOR CUÁL(ES) Y EXPRESE SI DESEA PRESENTARLOS ANTE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL) _____		
2.- ¿ESTARÍA DISPUESTO(A) A RATIFICAR SU QUEJA Y/O DENUNCIA ANTE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

IX. Si tiene alguna observación, comentario, sugerencia o inconformidad adicional, por favor exprese en el siguiente espacio (si es necesario utilice el reverso de esta hoja):

ATENTAMENTE

(Nombre completo y firma del Contralor Ciudadano Municipal)