



**Anexo 6**  
**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**  
**CONTRALORÍA SOCIAL 2021**  
**PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS**  
**DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021**



**I. DATOS GENERALES**

Nombre de la Institución:						
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:				
Dirección:						
Estado:						
Municipio:						
Localidad:						
Nombre del Programa:						
El apoyo que recibe del programa es:	<input type="checkbox"/>	Obra	<input type="checkbox"/>	Apoyo	<input type="checkbox"/>	Servicio

**II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:**

Nombre del Comité de Contraloría  
Social

Número de registro (SICS)

Fecha de registro

**III. DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

**IV. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:**

**V. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.**

**VI. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
*Nombre y firma del que solicita la información*

\_\_\_\_\_  
*Nombre y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información*

**Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.**