

**Anexo 6**  
**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**  
**CONTRALORÍA SOCIAL 2020**  
**PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD**  
**EDUCATIVA (PFCE) 2019**

**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:		Obra		Apoyo	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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**IV. 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.**

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

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

\_\_\_\_\_  
*Nombre, Cargo 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.**