

Mobiliario y Equipo de los Centros para el Desarrollo de las Mujeres
Instrucciones: El comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

I.- Datos generales:

Servicio vigilado: instancia municipal de la Mujer Copalillo.

Dirección: Av. Juan N. Álvarez, S/N, Centro, Copalillo, Gro.

Entidad Federativa: Guerrero Municipio: Copalillo Localidad: Copalillo C.P.: 41060

II. Recursos y características:



Indique el número total de bienes y marque con una X para señalar el estado en que se encuentran el equipo y mobiliario con el que cuenta el CDM, siendo: E= excelente, B= bueno, R= regular y M=malo.

Mobiliario:

Tipo	Total	Estado físico			
Escritorios	4	E	B	<input checked="" type="checkbox"/> R	M
Mesas de trabajo	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	R	M
Sillas (ejecutivas o secretariales)	4	E	B	<input checked="" type="checkbox"/> R(2)	<input checked="" type="checkbox"/> M(2)
Sillas (de visita, plegables)	3	E	B	<input checked="" type="checkbox"/> R	M
Archiveros	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	R	M
Otro: Archivo de 3 gavetas	2	E	B	<input checked="" type="checkbox"/> R	M
Sacapuntas eléctrico	3	E	<input checked="" type="checkbox"/> B(2)	R	<input checked="" type="checkbox"/> M(1)
Pintarrón	1	E	B	<input checked="" type="checkbox"/> R	M
Pantalla para proyector	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	R	M
Escritorio en forma de L	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	R	M
Silla secretarial	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	R	M
Sillas acojinadas	9	E	B	<input checked="" type="checkbox"/> R	M
Librero	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	R	M

Equipo:

Tipo	Total	Estado físico			
Computadora(s) de escritorio	2	E	B	R	<input checked="" type="checkbox"/> M(1)
Computadora(s) tipo Laptop	2	E	<input checked="" type="checkbox"/> B(1)	R	<input checked="" type="checkbox"/> M(1)
Videoprojector(es)	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B(1)	R	M
Multifuncional	2	E	<input checked="" type="checkbox"/> B(1)	R	<input checked="" type="checkbox"/> M(1)
Otro: Indicar el tipo		E	B	R	M

	
Nombre completo y firma Enlace Estatal de la CS para el PROABIM *Servidora/or Pública/o de la IMEF	Nombre completo y firma Integrante del Comité Supervisa/vigila el informe mobiliario y equipo

De conformidad con lo establecido por los numerales 7.8, 8.2.2, inciso "p", "q" y "r", 12 de las Reglas de Operación del PROABIM, por el Programa Anual de Trabajo de la CS, así como por el Programa Estatal de Trabajo de la CS en el marco del PROABIM; la instancia ejecutora deberá tener el soporte documental a su resguardo, el cual en caso de evaluación/auditoría podrá ser solicitado.



**H. AYUNTAMIENTO
MUNICIPAL
CONSTITUCIONAL
DE COPALILLO
GRO.
2021-2024**

DIRECCIÓN DE LA MUJER
INMUJERES