

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: Dir. de la Mujer
Dirección: H. Ayuntamiento col. centro
Entidad Federativa: Querrero Municipio: Tlacoapa Localidad: La Sabana C.P.: 41540

II. Recursos y características:


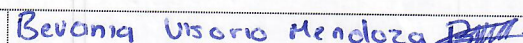
Indique el número total de bienes y marque con una X para señalar el estado en que se encuentran el equipo y mobiliario con el que cuenta el CDM, siendo: E= excelente, B= bueno, R= regular y M=malo.

Mobiliario:

Tipo	Total	Estado físico			
Escritorios	4	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M
Mesas de trabajo	1	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M
Sillas (ejecutivas o secretariales)	3	E	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M
Sillas (de visita, plegables)	10	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M
Archiveros	2	E	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M
Otro: Indicar el tipo	0	E	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M

Equipo:

Tipo	Total	Estado físico			
Computadora(s) de escritorio	3	E	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> M
Computadora(s) tipo Laptop	1	E	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input checked="" type="checkbox"/> M
Videoprojector(es)	1	E	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M
Multifuncional	2	E	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M
Otro: Indicar el tipo	0	E	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> M

 Asael Galeana Bello	 Bevania Uisario Mendoza
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.



Nota: Este formato se presentará en el reporte de mes inicial y en el cierre de proyecto, es decir, en junio y noviembre.