



DIRECCIÓN DE AUDITORIA "C"

DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO A LA INVERSIÓN PÚBLICA

FICHA DE REGISTRO PARA EL ADMINISTRADOR LOCAL ESTATAL DE LA BESOP

Dependencia, Entidad ó Municipio:

Trámite:

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Profesión (Opcional):

Cargo:

Dirección Oficial:

Código Postal:

Correo Electrónico Oficial:

Celular:

Teléfono Oficial:

Extensión:

R.F.C. (13 Caracteres):

C.U.R.P.: