



SOSAPACH

SISTEMA OPERADOR DE LOS SERVICIOS DE
AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL
MUNICIPIO DE SAN PEDRO CHOLULA

UNIDAD DE PLANEACIÓN
Anexo A. Documento de Trabajo
Instructivo de llenado

Nombre de la Dependencia: **Sistema Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de San Pedro Cholula**

Unidad Administrativa: **Contraloría Interna**

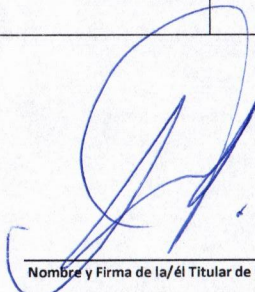
Componente: **4**

Nombre del Componente: **Estrategia de auditorías para vigilar el adecuado uso de los recursos humanos, materiales y financieros del SOSAPACH, implementada**

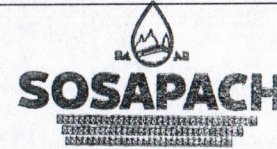
Trimestre evaluado: **Julio - Septiembre 2025**

Fecha: **07 de agosto de 2025**

NO.	Aspecto Susceptible de Mejora	Prioridad	Actividades	Área y/o áreas responsables	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o evidencias
1	En el mes de julio, la Unidad administrativa remite el medio de verificación, más No se observa completo	Alta	Actividad 7 Realizar 3 revisiones de existencia a medios de verificación por componente y actividad del programa presupuestario del SOSAPACH primero, segundo y tercer trimestre 2025 Remitir el medio de verificación establecido en la MIR 2025	Contraloría Interna	8 de agosto de 2025	La Unidad Administrativa deberá remitir el medio de verificación establecido en la MIR 2025 Memorándum solicitando Medios de Verificación a la Unidad de Planeación; Recepción de Memorándum con la información solicitada; Informe de cumplimiento	Memorándum solicitando Medios de Verificación a la Unidad de Planeación; Recepción de Memorándum con la información solicitada; Informe de cumplimiento
2	En el mes de julio, la Unidad Administrativa No realizó la actividad	Alta	Actividad 8 Recibir 3 capacitaciones en materia de Órganos de control Interno, Mejora Regulatoria y/o Auditoría Interna de Organismos Públicos. Remitir la justificación de la No realización de la actividad	Unidad de Transparencia	8 de agosto de 2025	La Unidad Administrativa deberá remitir la justificación de la no realización de la actividad	Documento el cual justifique de manera motivada y fundada el No cumplimiento de la actividad

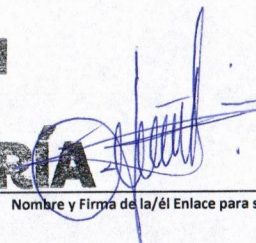


Nombre y Firma de la/él Titular de la Unidad Administrativa




SOSAPACH

CONTRALORÍA



Nombre y Firma de la/él Enlace para seguimiento de ASM



Erika A. Leyva Chincaya

Nombre y Firma de la/él Titular de la Unidad de Planeación

FTO/UP/LASM-01