

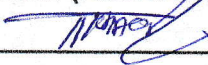


**SOMBRERETE**  
H. AYUNTAMIENTO 2024 - 2027  
**¡LLEGÓ LA TRANSFORMACIÓN!**  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

AUDITORIA DE DESEMPEÑO: 025

## CÉDULA DE AUDITORÍA DE DESEMPEÑO: EVALUACIÓN DE POA Y ASISTENCIA DEL PERSONAL

### DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

- **Fecha de la Auditoría:** 30 de septiembre del 2026
- **Departamento / Área Evaluada:** Alumbrado Publico
- **Nombre y Cargo del Titular del Área:** C. Ing. Carlos Gabriel Torres Román
- **Personal Notificado / Testigos:** Ma Guadalupe Juárez
- **Personal del Órgano Interno de Control (Auditores):**
- Lic. Itzel Alejandra Morales Salazar: 
- Lic. Jorge Ayerim Quintero Figueroa: \_\_\_\_\_

### VERIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)

| Inciso | Criterio de Evaluación                                                                                                             | Cumple | No Cumple | N/A | Observaciones / Documentación Probatoria |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----|------------------------------------------|
| 1.1    | ¿El departamento cuenta con el Plan Operativo Anual (POA) debidamente actualizado y presentado ante el departamento de planeación? | [x]    | []        | []  |                                          |
| 1.2    | ¿Las actividades y acciones operativas diarias ejecutadas por el personal coinciden con las metas establecidas en el POA?          | [x]    | []        | []  |                                          |

|     |                                                                                                                               |                                     |                          |                          |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1.3 | ¿Se cuenta con registros, reportes fotográficos o bitácoras de avance de las obras, servicios o acciones descritas en el POA? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 1.4 | ¿Existe una adecuada coordinación interdepartamental o con otras secretarías para el cumplimiento de las metas del POA?       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 1.5 | ¿Se tiene programada y en ejecución la capacitación continua del personal conforme a lo proyectado en el POA?                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

## CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL

| Inciso | Criterio de Evaluación                                                                                                                                        | Cumple                              | No Cumple                | N/A                      | Observaciones / Documentación Probatoria |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------|
| 2.1    | ¿Se encuentra el personal adscrito físicamente en su área de trabajo desempeñando sus funciones al momento de la visita?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                          |
| 2.2    | ¿El personal operativo, administrativo, de supervisión o mecánico realiza correctamente su registro de entrada y salida (checador, libro o parque vehicular)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                          |

|     |                                                                                                                                                  |                                     |                          |                                     |                   |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| 2.3 | En caso de ausencia del personal en su área de trabajo, ¿cuenta con un documento justificante válido (permiso económico, comisión, incapacidad)? | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Personal completo |
| 2.4 | ¿Los permisos sin goce de sueldo o licencias del personal están debidamente autorizados y validados ante la instancia correspondiente?           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                   |
| 2.5 | ¿Existe congruencia entre las nóminas vigentes (administrativa, operativa o de confianza) y el personal efectivamente laborando en el área?      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                   |

## EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO

- **Calificación Cuantitativa Estimada:** [ Porcentaje de cumplimiento, ej. 100% ]
- **Nivel de Desempeño General:** ☒ Satisfactorio ☐ Con Observaciones ☐ Deficiente

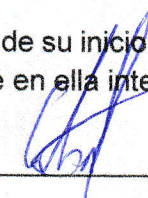
## RESUMEN DE HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES:

1. (No hay una situación que requiera ser evaluada)
2. ( )

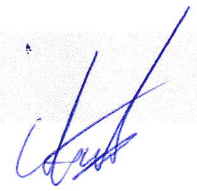
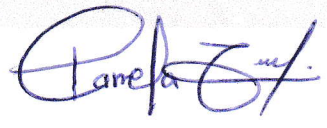
## FIRMAS DE CONFORMIDAD Y CIERRE

Siendo las **10:59** horas del día 30 de septiembre del 2026 de su inicio, se da por concluida la presente diligencia firmando al margen y al calce los que en ella intervinieron.

  
 \_\_\_\_\_  
 Órgano Interno de Control

  
 \_\_\_\_\_  
 Ho. Guadalupe Juárez M.

**LISTA DE ASISTENCIA DE PERSONAL**  
**DEPARTAMENTO: ALUMBRADO PÚBLICO**

| Núm. Emp. | Nombre del Empleado              | Firma / Asistencia                                                                    |
|-----------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 0023      | JUAREZ MARTINEZ MA. GUADALUPE    | Ma. Guadalupe Juarez M.                                                               |
| 0161      | SALAS CISNEROS JESUS             |    |
| 0313      | LUNA HIDALGO ADULFO              |                                                                                       |
| 1057      | ESTRADA GUTIERREZ OSCAR ABELARDO |                                                                                       |
| 1178      | RODRIGUEZ GARCIA JOSE DE JESUS   |                                                                                       |
| 1965      | RAMOS BELTRAN LUIS GERARDO       |                                                                                       |
| 2175      | BARRIOS MAURICIO                 |                                                                                       |
| 3017      | DE LUCAS DOMINGUEZ EUGENIO       |  |
| 4073      | TORRES ROMAN CARLOS GABRIEL      |                                                                                       |
| 4252      | MONTELONGO AGUILAR RODOLFO       |                                                                                       |
| 4289      | JIMENEZ CARRILLO PAMELA          |  |