



LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA INTERMEDIA 2017
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) 2016**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

Fecha de llenado de la cédula:

DÍA			MES			AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del

--	--

 DÍA

--	--

 MES

--	--	--	--

 AÑO

Al

--	--

 DÍA

--	--

 MES

--	--	--	--

 AÑO

Clave de la entidad federativa:

Clave del municipio o alcaldía:

Clave de la localidad:

El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas al término de cada entrega de apoyos o servicios o de cada visita de supervisión, para el caso de las obras:

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí 1 No 0
- 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí 1 No 0
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí 1 No 0
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí 1 No 0
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí 1 No 0
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí 1 No 0

5. La información que conocen se refiere a: (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal | |

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a la Instancia Ejecutora.

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría

Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de

Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría

Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría