



**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:

2	0	0	7	1	1	S	2	4	5	0	1	5	1	4	2	5
0	0	2	0	0	6	7	1	/	1							

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa ( PFCE) 2016

Fecha de llenado de la cédula: 

0	1	1	1	2	0	1	7
DÍA			MES		AÑO		

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:  
 Del 

0	1
DÍA	

1	1
MES	

2	0	1	6
AÑO			

  
 Al 

1	5
DÍA	

1	2
MES	

2	0	1	7
AÑO			

Clave de la entidad federativa: 25  
 Clave del municipio o alcaldía: 2  
 Clave de la localidad: 67

**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 checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa                          | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a)                       | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social                                 |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa                      | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos  |
| <input checked="" 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: arnoldo.sanchez@upve.edu.mx

Teléfono: (697)7345362 ext 808

Dirección: Carretera 500 S/N CP\_81673 Localidad: Leopoldo Sánchez Celis Angostura Sinaloa

**Mtro. Arnoldo Sánchez Lopez**  
 Director de Programas Académicos  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría

**Lic. Julio Adrian Galvez Guzman**  
 Subdirector de Planeación y Evaluación  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de

**Lic. Maria Juana Guerra Medina**  
 Jefa de Oficina de Programas Educativos  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre, puesto y firma del Integrante del Comité de la

**Mtro. Gonzalo Soberanes Flores**  
 Profesor de Tiempo Completo  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del del Integrante del Comité de Contraloría

**Lic. Veronica Castro Castro**  
 Jefa de Depto. de Recursos Materiales y Servicios Generales  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre, puesto y firma del Integrante del Comité de la

**Mtro. Cesar Octavio Altamirano Gonzalez**  
 Jefe de Depto. de Sistemas Informaticos  
 \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del del Integrante del Comité de Contraloría