


Anexo 7. Informe del Comité de Contraloría Social.

 SFP SECRETARÍA DE LA FUNDACIÓN PÚBLICA	 LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN	 Contraloría Social
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)		
Información prellenada por el Programa		
No. de registro del Comité de Contraloría Social: <input type="text"/>		
Ejercicio Fiscal Vigilado 2016 <input type="checkbox"/> 2017 <input type="checkbox"/>		
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: <input type="text"/>		Fecha de llenado de la cédula: <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	Del <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	Clave de la entidad federativa: <input type="text"/>
	Ai <input type="text"/> DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	Clave del municipio o alcaldía: <input type="text"/>
		Clave de la localidad: <input type="text"/>
Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social		
1. 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		
2. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (pueden elegir más de una opción)		
<input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios	<input type="checkbox"/> 6 Contestar informes de Contraloría Social	
<input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios	<input type="checkbox"/> 7 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)	
<input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	<input type="checkbox"/> 8 Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa	
<input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	<input type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos	
<input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio		
3. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (pueden elegir más de una opción)		
<input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa	<input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas	
<input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios	<input type="checkbox"/> 7 Para que el programa funcione mejor	
<input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa	<input type="checkbox"/> 8 Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa	
<input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)	<input type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos	
<input type="checkbox"/> 5 Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios (as)		
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 <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?	Sí <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
5. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)?	Sí <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	Sí <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?	Sí <input type="text"/> 1	No <input type="text"/> 0
Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a: (La Dependencia deberá indicar correo electrónico, teléfono y dirección)		
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe		Nombre y firma del (la) integrante del Comité