

INFORME ANUAL

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

ANEXO 2

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

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

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí 1 No 0

6.2 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

6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí 1 No 0

6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí 1 No 0

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí 1 No 0

6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí 1 No 0

7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?

Sí 1 No 0

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Sí 1 No 0

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial