



INFORME ANUAL DEL COMITÉ

RESPONSABLE DEL LLENADO: INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

EN LOS CASOS EN QUE EL APOYO O SERVICIO, COMPREnda MÁS DE UN EJERCICIO FISCAL, EL COMITÉ, ADEMÁS DE ENTREGAR LAS CÉDULAS DE VIGILANCIA CORRESPONDIENTES, DEBERÁ LLENAR Y ENTREGAR EL PRESENTE INFORME ANUAL AL RESPONSABLE DE LA CONTRALORÍA SOCIAL.

DATOS GENERALES:

NO. DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL: _____

EL COMITÉ LO INTEGRAN:

HOMBRES

MUJERES

FECHA: DÍA

MES

AÑO

ESTADO: _____

MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

NOMBRE DE LA EJECUTORA: _____

INDIQUE CON UNA X EL TIPO DE APOYO O SERVICIO QUE RECIBIÓ:

- A) MONETARIO B) SERVICIO (RECONOCIMIENTO A PTC CON PERFIL DESEABLE O REGISTRO DE CA)

PERÍODO DE EJECUCIÓN:

DEL

AL

AÑO

DÍA

MES

DÍA

MES

AÑO

INFORME

1. ¿SE RECIBIÓ TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN?

1 Sí

A) ¿QUÉ INFORMACIÓN SE RECIBIÓ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A1) OBJETIVOS DEL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A7) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL |
| <input type="checkbox"/> A2) BENEFICIOS QUE OTORGА EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A8) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS |
| <input type="checkbox"/> A3) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO(A) | <input type="checkbox"/> A9) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA |
| <input type="checkbox"/> A4) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE | <input type="checkbox"/> A10) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES SE BENEFICIAN |
| <input type="checkbox"/> A5) DEPENDENCIAS QUE APORTAN LOS RECURSOS PARA EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A11) FORMAS DE HACER CONTRALORÍA SOCIAL |
| <input type="checkbox"/> A6) DEPENDENCIAS QUE EJECUTAN EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A12) OTRA, ESPECIFIQUE _____ |

B) ¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO SE RECIBIÓ ESTA INFORMACIÓN?

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) CARTEL INFORMATIVO | <input type="checkbox"/> 2) FOLLETERÍA (TRÍPTICO, CIRCULAR, DÍPTICO, ETC.) | <input type="checkbox"/> 3) RADIO, T.V., PERIÓDICO | <input type="checkbox"/> 4) ASAMBLEA COMUNITARIA |
| <input type="checkbox"/> 5) INTERNET | <input type="checkbox"/> 6) OTRO, ESPECIFIQUE _____ | | |

2 No

A) ¿SE SOLICITÓ INFORMACIÓN AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL?

- 1 Sí ¿QUÉ LE ENTREGÓ?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A1) OBJETIVOS Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A5) CONFORMACIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ O VOCAL |
| <input type="checkbox"/> A2) REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO(A) | <input type="checkbox"/> A6) DÓNDE PRESENTAR QUEJAS Y DENUNCIAS |
| <input type="checkbox"/> A3) TIPO Y MONTO DE OBRAS, APOYOS O SERVICIOS A REALIZARSE | <input type="checkbox"/> A7) DERECHOS Y COMPROMISOS DE QUIENES OPERAN EL PROGRAMA Y DE QUIENES SE BENEFICIAN |
| <input type="checkbox"/> A4) DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> A8) OTRA, ESPECIFIQUE _____ |



INFORME ANUAL DEL COMITÉ

4. FECHA EN QUE SE ELABORARON LAS CÉDULAS:

--	--	--	--	--

DÍA MES AÑO

5. ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS QUE OBTUVIERON DEL SEGUIMIENTO, SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DEL APOYO O SERVICIO?

6. ¿SE DETECTÓ ALGUNA PERSONA QUE NO DEBERÍA SER BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

A) Sí B) No C) No sabe D) Otro, especifique _____

7. ¿SE DETECTÓ QUE EL APOYO O SERVICIO SE UTILIZÓ PARA OTROS FINES DISTINTOS A SU OBJETIVO?

A) Sí B) No C) No sabe D) Otro, especifique _____

8. ¿EL PROGRAMA OPERÓ CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?

A) Sí B) No C) No sabe D) Otro, especifique _____

9. ¿SE RECIBIERON QUEJAS O DENUNCIAS DE PARTE DE LOS BENEFICIARIOS O INTEGRANTES DEL COMITÉ?

1 Sí

A) REFERENTES AL PROGRAMA ¿CUÁNTAS RECIBIÓ?

--	--	--

B) REFERENTES A LA INSTITUCIÓN ¿CUÁNTAS RECIBIÓ?

--	--	--

C) ¿A QUÉ SE REFIRIERON? (INDIQUE CON UNA X)

--	--	--

APLICACIÓN DEL RECURSO ¿CUÁNTAS?

--	--	--

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ¿CUÁNTAS?

--	--	--

IRREGULARIDADES EN EL SERVICIO OFRECIDO ¿CUÁNTAS?

--	--	--

OTRO. ESPECIFÍQUE _____

2 No

10. ¿SE REALIZARON INVESTIGACIONES DE LAS QUEJAS O DENUNCIAS RECIBIDAS?

A) Sí B) No C) No sabe
 D) Otro, especifique _____

11. ¿QUÉ RESULTADOS SE OBTUVIERON? (INDIQUE CON UNA X)

<input type="checkbox"/> EL SERVIDOR PÚBLICO INCUMPLIÓ LA NORMA	<input type="checkbox"/> LA QUEJA FUE RESUELTA EN LA COMUNIDAD
<input type="checkbox"/> EL QUEJOSO CUENTA CON PRUEBAS	<input type="checkbox"/> NO CONSTITUYE UNA QUEJA
<input type="checkbox"/> EL QUEJOSO NO TIENE PRUEBAS	<input type="checkbox"/> OTRA _____

INFORME ANUAL DEL COMITÉ

12. ¿ENTREGARON LAS QUEJAS O DENUNCIAS A LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE?

1 Sí

A) ¿EN DÓNDE SE PRESENTARON? (INDIQUE CON UNA X)

EN EL PROMEP

ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SFP

EN LA INSTITUCIÓN

OTRO. ESPECIFIQUE _____

B) ESCRIBA EL NOMBRE DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ LAS QUEJAS O DENUNCIAS _____

2 No ¿POR QUÉ NO SE PRESENTARON?

NO CONSIDERO QUE FUERA IMPORTANTE

NO SABÍA DÓNDE Y CON QUIÉN

NO PENSÓ QUE FUERA NECESARIO

3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

13. ¿DIERON NÚMEROS DE REGISTRO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE ENTREGÓ?

1 Sí

A) ¿QUÉ NÚMEROS DE REGISTRO DIERON PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS QUEJAS Y DENUNCIAS QUE SE ENTREGARON?

A)

B)

C)

D)

E)

F)

G)

H)

I)

J)

2 No

3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

14. ¿DIERON RESPUESTA A LAS QUEJAS PRESENTADAS?

1 Sí

A) ¿A QUÉ SE REFIRIERON LAS RESPUESTAS? (INDIQUE CON UNA X)

FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

¿CUÁNTAS?

FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES CIVILES

¿CUÁNTAS?

FINCAMIENTO DE RESPONSABILIDADES PENALES

¿CUÁNTAS?

OTRO. ESPECIFIQUE _____

¿CUÁNTAS?

2 No

3 OTRA, ESPECIFIQUE _____

15. ¿QUÉ RESULTADOS GENERÓ LA APLICACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL?

INFORME ANUAL DEL COMITÉ

16. ¿SE INFORMÓ A SU COMUNIDAD SOBRE LOS RESULTADOS DE CONTRALORÍA SOCIAL OBTENIDOS?

A) SÍ

B) No

C) NO SABE

D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

17. ¿CUÁNTAS VECES EL COMITÉ SE REUNIÓ CON LOS BENEFICIARIOS PARA INFORMARLES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS? _____

NOTA: ESPACIO PARA EXPRESAR RESULTADOS ADICIONALES QUE CONSIDERE RELEVANTES

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL
INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

IDENTIFICACIÓN OFICIAL

RFC