Anexo 8

LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

Contraloría Social

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)

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

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**