Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca y de acuerdo a las actividades realizadas, gracias.

Nombre de la Institución Educativa:

Fecha de llenado de la cédula :

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres: Número total de Mujeres:

Comité constituido en: 2012   2013
Estado:
Municipio: Localidad:

Nombre del programa:

Periodo de la ejecución **Del**   **Al**
ó entrega: DÍA   MES   AÑO   DÍA   MES   AÑO

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -bien o servicio- que recibió del programa.   Puede elegir más de una opción.

☐ Obra   ☐ Apoyo   ☐ Servicio   ☐ Equipamiento   ☐ Proyecto

1. ¿Realizó el comité acciones de contraloría social en este Programa?

☐ Sí   ☐ No *(Se termina llenado de la cédula)*

2. ¿Qué actividades realizaron?

☐ Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios   ☐ Recibir quejas y orientar a beneficiarios (as)
☐ Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios   ☐ Entregar quejas a las autoridades
☐ Vigilar el uso correcto de los recursos del programa   ☐ Reunirse con servidores (as) públicos para hablar del programa
☐ Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa   ☐ Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa
☐ Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio   ☐ Otro:

3. En las siguientes preguntas señale lo que piensa, después de hacer contraloría social:

3.1 ¿El programa operó correctamente, conforme a las reglas de operación?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.2 Después de realizar la supervisión del bien o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.3. ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.5. ¿Realizaron investigaciones al respecto?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.6 . ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.7. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.8. ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.9. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del programa, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

3.10. ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres?   Sí ☐   No ☐   No sabe ☐

4. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de contraloría social?   (puede elegir más de una opción)

☐ Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa   ☐ Para que se atiendan nuestras quejas
☐ Para recibir oportunamente los bienes y servicios   ☐ Para que personal del servicio público cumplan con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa
☐ Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa
☐ Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)   ☐ Para lograr que el programa funcione mejor
☐ Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios   ☐ Otro:

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

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa

Nombre y firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

No de Identificación oficial :

No de Identificación oficial :

RFC:

RFC:

RFC:

RFC: