



LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN



**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: 

DIA	MES	AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del 

DIA	

MES	

AÑO			

Al 

DIA	

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                      | 13 | No deseamos responder / No sabemos  |
| 7 | Conformación y funciones del comité o vocal                |    |   |

**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