

**INFORME ANUAL**

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

**DATOS GENERALES**

Número de registro del Comité: \_\_\_\_\_

El Comité lo integran: Hombres:   Mujeres:   Fecha:        
DÍA MES AÑO

Estado:        
Municipio:        
Localidad:

Nombre del Programa Federal: \_\_\_\_\_

Dependencia que ejecuta el programa: \_\_\_\_\_

Tipo de apoyo que proporciona el programa:  1 Obra  2 Servicio  Apoyo

Descripción del Apoyo (escriba en qué consiste):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Periodo de ejecución: Del       al        
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

**INFORME**

1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?

1 Sí  2 No Pase a la pregunta 1.3

1.1 ¿Qué información recibió? \_\_\_\_\_

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información? \_\_\_\_\_

1.3 ¿Le solicitó información al representante federal o estatal? \_\_\_\_\_

1 Sí 1.4 ¿Qué le entregó? \_\_\_\_\_

2 No 1.5 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

1 Sí 2.1 ¿Cuántas realizó?

2 No 2.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_   Pase a la pregunta 4

3. ¿Entregó al representante estatal del programa las cédulas de vigilancia para su registro en el Sistema Informático de la Contraloría Social?

1 Sí 3.1 ¿Se las recibió?  1 Sí  2 No 3.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 3.3 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia del apoyo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Se cumplieron las metas del apoyo en los tiempos establecidos?

1 Sí 5.1 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2 No 5.2 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre y firma del integrante del Comité de Contraloría Social que llenó esta Cédula

Nombre, puesto y firma del Responsable de la Contraloría Social en la IES que recibe esta Cédula