



**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: 2014 

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Monto del beneficio que se vigila: \_\_\_\_\_

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Periodo de la ejecución ó entrega:

Del

DÍA

MES

ANO

Al

DÍA

MES

ANO

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que proporciona el Programa. Puede elegir más de una opción.

- 1 Servicios     2 Honorarios     3 Materiales     4 Infraestructura académica     5 Acervos     6 No especificado

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

- 1 Sí     2 No (Se termina llenado de la cédula)

2. ¿Qué actividades realizaron?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios | <input type="checkbox"/> 6 Recibir quejas y orientar a beneficiarios (as)                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios            | <input type="checkbox"/> 7 Entregar quejas a las autoridades                                 |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa              | <input type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos para hablar del programa    |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa        | <input type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio        | <input type="checkbox"/> 10 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  1    No  2    No sabe  3
- 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  1    No  2    No sabe  3
- 3.3 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?    Sí  1    No  2    No sabe  3
- 3.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 4)    Sí  1    No  2    No sabe  3
- 3.5 ¿Realizaron investigaciones al respecto?    Sí  1    No  2    No sabe  3
- 3.6 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?    Sí  1    No  2    No sabe  3
- 3.7 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?    Sí  1    No  2    No sabe  3
- 3.8 ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas?    Sí  1    No  2    No sabe  3

4. Incorporar en la cédula las siguientes preguntas sólo en aquellos programas en que sean aplicables:

- ¿De acuerdo con la información proporcionada por los Responsable de la Contraloría Social, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?    Sí  1    No  2    No sabe  3
- ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres?    Sí  1    No  2    No sabe  3

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa     | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas                              |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente los bienes y servicios                 | <input type="checkbox"/> 7 Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Para lograr que el programa funcione mejor                        |
| <input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)  | <input type="checkbox"/> 9 Otro: _____   |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios  |  |

6. 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

No de Identificación oficial :

RFC:

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

No de Identificación oficial :

RFC: