



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.

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

2015

Estado:

Municipio:

Localidad:

Periodo de la ejecución ó entrega:

Del 02 DIA

12 MES

2014 AÑO

Al 02 DIA

12 MES

2015 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)

Apoyo 2 Servicio

1. ¿Qué actividades realizaron?

- 1 Solicitar información de los apoyos o servicios
- 2 Verificar el cumplimiento de los apoyos
- 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
- 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa
- 5 Verificar la entrega a tiempo de los apoyos

- 6 Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias
- 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas
- 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)
- 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa
- 10 Otro: _____

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

- 1 Para gestionar o tramitar los apoyos y servicios del programa
- 2 Para recibir oportunamente los apoyos y servicios
- 3 Para recibir mejor calidad en los apoyos y servicios del Programa
- 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)
- 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios

- 6 Para que se atiendan nuestras quejas
- 7 Para que personal del servicio público cumplan con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa
- 8 Para lograr que el programa funcione mejor
- 9 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 2 No sabe 88
- 3.2 Después de realizar la supervisión del apoyo o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría? Sí No 2 No sabe 88
- 3.3 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí 1 No No sabe 88
- 3.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? Sí No 2 No sabe 88
- Si la respuesta es negativa, pasar a la pregunta no. 4**
- 3.5 ¿Realizaron investigaciones al respecto? Sí No 2 No sabe 88
- 3.6 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí No 2 No sabe 88
- 3.7 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí No 2 No sabe 88
- 3.8 ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas? Sí No 2 No sabe 88
- 4. ¿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 2 No sabe 88
- 5. ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? Sí No 2 No sabe 88
- 6. ¿Recibió la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social? Sí No 2 No sabe 88
- 7. ¿Solicitó información adicional para realizar actividades de contraloría social? Sí 1 No No sabe 88
- 8. ¿Le entregaron la información adicional? Sí 1 No 2 No sabe 88

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

--

Nombre y firma del (la) Responsable de Contraloría Social

Identificación oficial

Dra. Carolina Crantes Ganin
Nombre y firma del (la) integrante del Comité

RFC DAGC 720208 NV4



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.

Fecha de llenado de la cédula: 01/Oct/2015

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

El Comité lo integran: Número total de Hombres 01 Número total de Mujeres 03

Comité constituido en: 2014 2015

Estado: Chiapas

Municipio: Tuxtla Gutiérrez Localidad: Tuxtla Gutiérrez

Periodo de la ejecución ó entrega: Del 03 12 2014 Al 03 12 2015
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)

Apoyo 2 Servicio

1. ¿Qué actividades realizaron?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de los apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de los apoyos | <input type="checkbox"/> 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de los apoyos | <input type="checkbox"/> 10 Otro: _____ |

2. ¿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 apoyos y servicios del programa | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente los apoyos y servicios | <input type="checkbox"/> 7 Para que personal del servicio público cumplan con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los apoyos y servicios del Programa | <input checked="" 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 | |

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 <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.2 Después de realizar la supervisión del apoyo o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.3 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| Si la respuesta es negativa, pasar a la pregunta no. 4 | | | |
| 3.5 ¿Realizaron investigaciones al respecto? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.6 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.7 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.8 ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 4. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del programa, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 5. ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 6. ¿Recibió la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 7. ¿Solicitó información adicional para realizar actividades de contraloría social? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 8. ¿Le entregaron la información adicional? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |

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

Nombre y firma del (la) Responsable de Contraloría Social

Emmanuel Diaz Nigenda
Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC DINE-791020-3V9



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.

Fecha de llenado de la cédula : 25 de Septiembre del 2015

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

El Comité lo integran: Número total de Hombres 01

Número total de Mujeres 03

Comité constituido en: 2014 2015

Estado: CHIAPAS

Municipio: TUXTLA GUTIÉRREZ

Localidad: TUXTLA GUTIÉRREZ

Periodo de la ejecución ó entrega: Del Al

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)

1 Apoyo 2 Servicio

1. ¿Qué actividades realizaron?

- 1 Solicitar información de los apoyos o servicios
- 2 Verificar el cumplimiento de los apoyos
- 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
- 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa
- 5 Verificar la entrega a tiempo de los apoyos

- 6 Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias
- 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas
- 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)
- 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa
- 10 Otro: _____

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

- 1 Para gestionar o tramitar los apoyos y servicios del programa
- 2 Para recibir oportunamente los apoyos y servicios
- 3 Para recibir mejor calidad en los apoyos y servicios del Programa
- 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)
- 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios

- 6 Para que se atiendan nuestras quejas
- 7 Para que personal del servicio público cumplan con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa
- 8 Para lograr que el programa funcione mejor
- 9 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? SI No 2 No sabe 88
- 3.2 Después de realizar la supervisión del apoyo o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría? SI No 2 No sabe 88
- 3.3 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? SI 1 No No sabe 88
- 3.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa?
Si la respuesta es negativa, pasar a la pregunta no. 4 SI No 2 No sabe 88
- 3.5 ¿Realizaron investigaciones al respecto? SI No 2 No sabe 88
- 3.6 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? SI No 2 No sabe 88
- 3.7 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? SI No 2 No sabe 88
- 3.8 ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas? SI No 2 No sabe 88
- 4. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del programa, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? SI No 2 No sabe 88
- 5. ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? SI No 2 No sabe 88
- 6. ¿Recibió la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social? SI No 2 No sabe 88
- 7. ¿Solicitó información adicional para realizar actividades de contraloría social? SI No 2 No sabe 88
- 8. ¿Le entregaron la información adicional? SI No 2 No sabe 88

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

Pregunta 3.4 Existieron algunas quejas (2) pero al realizar el seguimiento correspondiente se identificó que los participantes en algunas convocatorias siguieron un procedimiento inadecuado el cual fue aceptado posteriormente.

Nombre y firma del (la) Responsable de Contraloría Social

Rebeca Isabel Martínez Salinas
Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC MASR760315DE6

