

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:

Monto del beneficio que se vigila: _____

Nombre del Programa Federal: _____

Dependencia que ejecuta el programa: _____

Tipo de apoyo que proporciona el programa: 1 Servicios 2 Honorarios 3 Materiales 4 Infraestructura académica
 5 Acervos 6 No especificado

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

INFORME

1. ¿Qué actividades de contraloría social realizó el comité? (puede elegir más de una opción).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios | <input type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios (as) para presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios | <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 type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as) |
| <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: _____ |

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 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 que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos 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 | |

3. ¿Recibió la información de parte del Responsable de Contraloría Social?.

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 3.3

3.1 Seleccione el tipo de información que recibió

- a) Informe de Seguimiento Académico
- b) Informe de Seguimiento Financiero
- c) Anexo de Reprogramación
- d) Otro

3.2 El medio por el que recibió esta información, es:

- a) Medio electrónico, Correo electrónico
- b) Medio electrónico, CD
- c) Impreso

3.3 La información que le entregó fue:

- 1 Sí a) Completa
- b) Suficiente
- c) Incompleta

2 No recibió información

4. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

1 Sí **4.1 ¿Cuántas realizó?**

2 No **4.2 ¿Por qué?** _____

Pase a la pregunta 6

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

1 Sí **5.1 ¿Se las recibió?** 1 Sí 2 No

2 No **5.2 ¿Por qué?** a) Estaba fuera de tiempo
b) Incompleta
c) No requisitada
d) Otra

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

- a) No se presentaron quejas y denuncias
- b) Se encontraron anomalías en la aplicación del recurso
- c) Aplicación del recurso para los fines autorizados

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

1 Sí

2 No **7.1 ¿Por qué?** a) La Federación no hizo la entrega oportuna del recurso
b) La autoridad Estatal no hizo la entrega oportuna del recurso
c) Rigidez en los procesos de adquisición institucional
d) Los recursos se canalizan para otro fin, especifique para qué se utilizó el recurso

8. ¿Se detectó que el Programa fue utilizado con fines distintos a su objetivo?

1 Sí **8.1 Especifique:** a) Políticos
b) Electorales
c) Pago de nómina
 2 No d) Lucro
e) Otro

9 ¿Se detectó que el Programa fue aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres?

1 Sí

2 No

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