



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 DIA MES AÑO Al DIA 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)

1 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 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 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 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 type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los apoyos 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. 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 type="checkbox"/> 1	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 type="checkbox"/> 1	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 type="checkbox"/> 2	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 type="checkbox"/> 2	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 type="checkbox"/> 2	No sabe <input type="checkbox"/> 88
5. ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres?	Sí <input type="checkbox"/> 1	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 type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	No sabe <input type="checkbox"/> 88
7. ¿Solicitó información adicional para realizar actividades de contraloría social?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	No sabe <input type="checkbox"/> 88
8. ¿Le entregaron la información adicional?	Sí <input type="checkbox"/> 1	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
Identificación oficial _____

Nombre y firma del (la) integrante del Comité
RFC _____