

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa Nacional de Becas: Becas Institucionales del CETI Plantel (nombre del plantel)

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

Fecha de llenado de la cédula: DÍA MES AÑO

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio: Del DÍA MES AÑO Al DÍA MES AÑO

Clave de la entidad federativa:

Clave del municipio o alcaldía:

Clave de la localidad:

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1. La información que conocen se refiere a: (pueden elegir más de una opción)

- | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> 8 | Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 | Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 9 | Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 3 | Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 | Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 4 | Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 11 | Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 5 | Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 12 | Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input type="checkbox"/> 6 | Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 | No deseamos responder / No sabemos |
| <input type="checkbox"/> 7 | Conformación y funciones del comité o vocal | | |

2. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (pueden elegir más de una opción)

- | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | Solicitar información de las obras, apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 6 | Contestar informes de Contraloría Social |
| <input type="checkbox"/> 2 | Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 7 | Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 3 | Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input type="checkbox"/> 8 | Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa |
| <input type="checkbox"/> 4 | Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input type="checkbox"/> 9 | No deseamos responder / No sabemos |
| <input type="checkbox"/> 5 | Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | | |

3. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (pueden elegir más de una opción)

- | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 6 | Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2 | Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 7 | Para que el programa funcione mejor |
| <input type="checkbox"/> 3 | Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 8 | Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa |
| <input type="checkbox"/> 4 | Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | <input type="checkbox"/> 9 | No deseamos responder / No sabemos |
| <input type="checkbox"/> 5 | Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) | | |

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí 1 No 0
- 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí 1 No 0
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí 1 No 0
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí 1 No 0
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí 1 No 0
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí 1 No 0
5. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? Sí 1 No 0
6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí 1 No 0
7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? Sí 1 No 0

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a: (La Dependencia deberá indicar correo electrónico, teléfono y dirección)

Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité