

INFORME ANUAL

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

DATOS GENERALES

Número de registro del Comité 2009-11-20-11000-27-20-324-0025-1

El Comité lo integran: Hombres: Mujeres: Fecha:
DIA MES AÑO

Estado: Oaxaca

Municipio: San Pedro Pochutla

Localidad: Puerto Angel

Nombre del Programa Federal: Fondo de Modernización para la Educación Superior

Dependencia que ejecuta el programa: SEP/Dirección General de Educación Superior

Tipo de apoyo que proporciona el programa: Obra Servicio Apoyo

Descripción del Apoyo (escriba en qué consiste).

Apoyo para la ejecución de dos ProGES y tres ProDES

Periodo de ejecución del al
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

INFORME

1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?

Sí No Pase a la pregunta 1.3

1.1 ¿Qué información recibió? Información general del funcionamiento del programa

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información? Oral y página Web de la Institución

1.3 ¿Le solicitó información al representante federal o estatal?

Sí 1.4 ¿Qué le entregó?

No 1.5 ¿Por qué? No lo necesite

2. Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia

Sí 2.1 ¿Cuántas realizó?

No 2.2 ¿Por qué? Pase a la pregunta 4.3.

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

Sí 3.1 ¿Se las recibió? Sí No 3.2 ¿Por qué?

No 3.3 ¿Por qué?

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

El ejercicio de los recursos en tiempo, hubo mayor interacción entre los departamentos involucrados para la adquisición de los bienes y servicios programados en los proyectos.

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

Sí 5.1 ¿Por qué?

No 5.2 ¿Por qué? Porque el recurso no fue liberado a tiempo por parte de Finanzas del Estado

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Griselda Santos Peralta

Héctor Manuel Castillo Sosa

Nombre y firma del integrante de Contraloría Social del Programa que llenó esta cédula

Nombre, Puesto y firma del responsable de la Contraloría Social en la IES que recibe esta Cédula