

OK Capturado

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 201711S2450351111
Ejercicio Fiscal Vigilado 2016 2017
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: PROGES, Equidad de Género y PRODES
Fecha de llenado de la cédula: 08/01/2018
Clave de la entidad federativa: 20
Clave del municipio o alcaldía: 324
Clave de la localidad: 0025

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

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

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

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

- 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios
2 Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios
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 la obra, apoyo o servicio
6 Contestar informes de Contraloría Social
7 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)
8 Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa
9 No deseamos responder / No sabemos

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)

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

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)

HECTOR MANUEL CASTILLO SOSA RESPONSABLE DE CONTRALORIA SOCIAL

ALEJANDRO ESPINOSA GARCÍA REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA

*ca
Capturado
24-X-17*

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	1	1	S	2	4	5	0	3	5	1	1	1	1
2	0	3	2	4	0	0	2	5	1	1						

Ejercicio Fiscal Vigilado 2016 2017

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: PROGES, Equidad de Género y PRODES Fecha de llenado de la cédula:

1	3	1	0	2	0	1	7
DÍA		MES		AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio: Del

0	1
DÍA	MES

0	7
MES	AÑO

2	0	1	7
DÍA	MES	AÑO	

 Al

3	0
DÍA	MES

0	9
MES	AÑO

2	0	1	7
DÍA	MES	AÑO	

Clave de la entidad federativa: 2 0

Clave del municipio o alcaldía: 3 2 4

Clave de la localidad: 0 0 2 5

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input checked="" type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Contestar informes de Contraloría Social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Para que el programa funcione mejor |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | <input checked="" type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" 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? Si 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? Si 1 No 0
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Si 1 No 0
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Si 1 No 0
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Si 1 No 0
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Si 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)? Si 1 No 0
6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Si 1 No 0
7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? Si 1 No 0

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

HECTOR MANUEL CASTILLO SOSA
RESPONSABLE DE CONTRALORIA SOCIAL

Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

ALEJANDRO ESPINOSA GARCÍA
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

OK
Capturado



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:	2	0	1	7	1	1	S	2	4	5	0	3	5	1	1	1	1									
Ejercicio Fiscal Vigilado	2016 <input checked="" type="checkbox"/>		2017 <input type="checkbox"/>																							
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:	PROGES, Equidad de Género y PRODES										Fecha de llenado de la cédula:															
										1			0		0		7		2		0	1		7		
										DÍA			MES		AÑO		DÍA		MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:	Del		0		1		1		2		2		0		1		6		Clave de la entidad federativa: 2 0							
		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO		Clave del municipio o alcaldía: 3 2 4						
		Al		3		0		0		6		2		0		1		7		Clave de la localidad: 0 0 2 5						
		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES	AÑO									

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input checked="" type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 12 Período de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Contestar informes de Contraloría Social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Para que el programa funcione mejor |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | <input checked="" type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" 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? | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 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? | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 0 |
| 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Si | <input type="checkbox"/> 0 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? | Si | <input type="checkbox"/> 0 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Si | <input type="checkbox"/> 0 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Si | <input type="checkbox"/> 0 | No | <input checked="" type="checkbox"/> 1 |
| 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)? | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 0 |
| 6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 0 |
| 7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? | Si | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | No | <input type="checkbox"/> 0 |

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



MANUEL CASTILLO SOSA
RESPONSABLE DE CONTRALORIA SOCIAL
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe



ALEJANDRO ESPINOSA GARCÍA
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA
Nombre y firma del (la) integrante del Comité