



INFORME ANUAL

Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

Nombre de la Institución Educativa:

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	6	1	1	S	2	4	5	5	1	1	1	1
2	0	3	2	4	0	0	2	5	1	1				

El Comité lo integran: Número total de Hombres Número total de Mujeres

Comité constituido en:

2	8	0	4	2	0	1	6
DÍA	MES	AÑO					

 Fecha de llenado de la cédula:

1	6	1	2	1	6
DÍA	MES	AÑO			

Estado: Oaxaca
Municipio: San Pedro Pochutla
Localidad: Puerto Angel
Monto del beneficio que se vigila: \$ 2 6 3 , 1 1 6

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado: _____

Clave del Municipio: _____

Clave de la localidad: _____

Clave del Programa: _____

Obra, Apoyo o Servicio vigilado: Fortalecimiento integral de los servicios de apoyo académico y programas institucionales. Mejora de la calidad de los servicios administrativos y de la gestión de la IES. Fortalecimiento de la capacidad académica para mejorar la competitividad académica de la DES ciencias Biológicas, Agropecuarias y Ciencias del Mar, impulso al desarrollo de los programas de educativos de la DES Ciencias Administrativas.

Periodo de la ejecución ó entrega del beneficio: De

0	1
DÍA	MES

1	2
MES	AÑO

 Al

2	0	1	5
AÑO	DÍA	MES	AÑO

1	1
DÍA	MES

2	0	1	6
AÑO	DÍA	MES	AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria, para realizar actividades de contraloría social?
 Sí No

2. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)
- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Conformación y funciones del comité o vocal |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Beneficios que otorga el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Requisitos para ser beneficiario (a) | <input checked="" type="checkbox"/> 9. Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 10. Derechos y compromisos de quienes se benefician |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 11. Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6. Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 12. Otra: _____ |

3. ¿En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?
 Sí No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción).
- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. Solicitar información de los apoyos. | <input checked="" type="checkbox"/> 6. Orientar a los beneficiarios para presentar quejas o denuncias. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. Verificar el cumplimiento de los apoyos. | <input checked="" type="checkbox"/> 7. Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa. | <input checked="" type="checkbox"/> 8. Reunirse con servidores (as) públicos (as) y/o beneficiarios (as). |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa. | <input checked="" type="checkbox"/> 9. Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. Verificar la entrega a tiempo de los apoyos. | |

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para que considera les sirvió participar en actividades de contraloría social? (puede elegir más de una opción).

- | | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Para gestionar o tramitar los apoyos del Programa. | <input checked="" type="checkbox"/> 6 | Para que se atiendan nuestras quejas. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 | Para recibir oportunamente los apoyos. | <input checked="" type="checkbox"/> 7 | Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 | Para recibir mejor calidad en los apoyos del Programa. | <input checked="" type="checkbox"/> 8 | Para lograr que el Programa funcione mejor. |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 | Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 | Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios (as). | | |

6. En las siguientes preguntas señale lo que piensa, después de hacer Contraloría Social:

- 6.1 ¿El programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de oper Si 1 No 0
- 6.2 Después de realizar la supervisión de de los apoyos ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría? Si 1 No 0
- 6.3 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Si 1 No 0
- 6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? Si 1 No 0
- 6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Si 1 No 0
- 6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Si 1 No 0
7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los Responsable de la Contraloría Social, considera que las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? Si 1 No 0
8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Si 1 No 0

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente.

L.C.D. FÉCTOR MANUEL CASTILLO SOSA

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa que recibe esta cédula

No. de Identificación oficial: IDMEX1284227648

RFC: CASH711231PH4

LUIS ALBERTO ARREDONDO GARCIA

Nombre y firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

No. de Identificación oficial: IDMEX1263890405

RFC: AEGL800208R58