

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
Programa Nacional de Becas

Responsable del llenado:

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran:

Número total de Hombres

--	--

Número total de Muje

Comité constituido en:

DÍA		MES		AÑO			

Fecha de llenado de la cédula :

DÍA		

Estado:

Municipio:

Localidad:

Información a llenar p

Clave del Estado:

Clave del Municipio:

Clave de la Localidad

Clave del Programa:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo de la ejecución o
entrega de beneficio:

Del

DÍA	

MES	

AÑO

Al

DÍA	

MES

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Soci**1. La información que conocen se refiere a:** (puede 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 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 |
| 10 | Derechos y obligaciones de los bene |
| 11 | Formas de hacer contraloría social |
| 12 | Periodo de ejecución de la obra o fe |
| | los apoyos o servicios |
| 13 | No deseamos responder/No sabemo |

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

- | | |
|---|--|
| 1 | Solicitar información de las obras, apoyos o servicios |
| 2 | Verificar el cumplimiento de 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 Si |
| 7 | Reunirse con servidores (as) público |
| 8 | Expresar necesidades, opiniones, qu |
| | peticiones a los Responsables del P |
| 9 | No deseamos responder/No sabemo |

3. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contra

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa Nacional de Becas

Responsable del llenado:

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad

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

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa Nacional de Becas

Responsable del llenado:

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad

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

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

4.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Si

1

4.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Si

1

4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Si

1

4.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Si

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

1

6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Si

1

7. ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

Si

1

Si requieres reportar algo o requieres mayor información dirígite a: oporras@cinvestav.mx teléfono 5747 38 78 o al tel

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante



--

unidad con la información que conozca.

Número total de Mujeres

--	--

--	--	--	--	--

MES AÑO

por el Programa

Clave de la Localidad:

--	--	--

AÑO

ial

Dónde presentar quejas y denuncias

Derechos y obligaciones de quienes operan el programa

Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)

Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de

No deseamos responder/No sabemos

Contestar Informes de Contraloría Social

Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)

Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o
peticiones a los Responsables del Programa

No deseamos responder/No sabemos

loría Social? (pueden elegir más de una opción)



nidad con la información que conozca.

No deseamos responder/No sabemos

unidad con la información que conozca.

No

0

No

0

No

0

No

0

No

0

No

0

No

0

No

0

No

0

éfono 5747 3886

del Comité