

INFORME ANUAL

Responsable del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social

Cada INTEGRANTE del Comité de Contraloría Social escribirá los datos generales, deberá responder a las preguntas y entregar EL INFORME ANUAL a la Escuela Normal y/o Coordinador Estatal. Gracias.

Datos Generales

No. de registro del Comité

Fecha : DÍA MES AÑO

El Comité lo integran: Hombres Mujeres

Estado:

Municipio:

Localidad:

Nombre de la Escuela Normal Pública _____

Nombre del programa federal: _____

Tipo de apoyo que proporciona el programa: 1 Obra 2 Servicio 3 Apoyo

Descripción de la Obra, Servicio o Apoyo, según corresponda. _____

Periodo de ejecución Del DÍA MES AÑO al DÍA MES AÑO

INFORME

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

1 Sí 2 No. Pase a la pregunta 1.3

1.1 ¿Qué información recibió? _____

1.2 ¿A través de que medio recibió esta información? _____

1.3 ¿Le solicitó información al Coordinador Estatal o al ejecutor (Escuela Normal)?

1 Sí 1.4 ¿Qué le entregó? _____

2 No 1.5 ¿Por qué? _____

2 ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

1 Sí 2.1 ¿Cuántas realizo?

2 No 2.2 ¿Por qué? _____ Pase a la pregunta 4

3. ¿Entregó al Coordinador Estatal del Programa o ejecutor (Escuela Normal) las Cédulas de Vigilancia?

1 Sí 3.1 ¿Se las recibió? 1 Sí 2 No 3.2 ¿Por qué? _____

2 No 3.3 ¿Por qué? _____

4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia de la obra, apoyo o servicio?

5. ¿Se cumplieron las metas de la obra, apoyo o servicio en los tiempos establecidos?

1 Sí 5.1 ¿Por qué? _____

2 No 5.2 ¿Por qué? _____

6. ¿E desarrollo de la obra, apoyo o servicio se realizó conforme a las reglas de operación?

1 Sí 6.1 ¿Por qué? _____

2 No 6.2 ¿Por qué? _____

7. ¿ Le informaron de los requisitos para ser beneficiario?

1 Sí

2 No 7.1 ¿ Los solicitó? 1 Sí 2 No 7.2 ¿Por qué? _____

7.3 ¿Le dieron la información? 1 Sí 2 No 7.4 ¿Por qué? _____

8. ¿Detectó alguna persona que no debería ser beneficiario del programa?

1 Si 8.1 ¿Lo denunció? 1 Sí 2 No 8.2 ¿Por qué? _____

2 No 8.3 ¿Por qué? _____

9. ¿Detectó que la obra, apoyo o servicio se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 10

9.1 ¿Para qué fines se utilizó ?

1 Políticos 9.2 ¿A qué partido correspondía? _____

2 Lucro 9.3 ¿Describalo? _____

3 Otro. Especifique _____

10. ¿El programa operó con igualdad entre hombres y mujeres?

1 Sí 10.1 ¿Por qué? _____

2 No 10.2 ¿Por qué? _____

11. ¿Recibió usted quejas o denuncias de parte de los beneficiarios o integrantes del Comité?

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 17

11.1 ¿Cuántas recibió?

11.2 ¿A qué se refirieron?

1 Aplicación de recursos 11.3 ¿Cuántas?

2 Ejecución del programa 11.4 ¿Cuántas?

3 Irregularidades en el servicio ofrecido 11.5 ¿Cuántas?

4 Otro. Especifique _____

12. ¿Realizó investigaciones de las quejas o denuncias que recibió?

1 Sí 2 No 12.1 ¿Por qué? _____

Pase a la pregunta 14

13. ¿Qué resultados obtuvo?

1 El servidor público incumplió la norma 4 La queja fue resuelta en la comunidad

2 El quejoso cuenta con pruebas 5 No constituye una queja

3 El quejoso no tiene pruebas 6 Otra. Especifique _____

14. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

1 Sí 2 No 14.1 ¿Por qué no las presentó? _____

Pase a la pregunta 17

14.2 ¿En dónde las presentó?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Dependencia Federal | <input type="checkbox"/> 4 Órgano Interno de la Dependencia federal |
| <input type="checkbox"/> 2 Dependencia Estatal | <input type="checkbox"/> 5 Órgano Interno de la Dependencia Estatal |
| <input type="checkbox"/> 3 Coordinación Estatal del programa | <input type="checkbox"/> 6 Otro. Especifique _____ <input type="text"/> |

14.3 Escriba el nombre del empleado y de la dependencia que le recibió la queja o denuncia:

Nombre del empleado _____

Dependencia _____

15. ¿Le dieron números de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

- 1 Sí 2 No Pase a la pregunta 17

15.1 ¿qué números le dieron de registro para el seguimiento de las quejas y denuncias que entregó?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. ¿Le dieron respuesta a las quejas y denuncias que presentó?

- 1 Sí 2 No Pase a la pregunta 17

16.1 ¿A qué se refirieron las respuestas?

- | | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Fincamiento de responsabilidades administrativas | 16.2 ¿Cuántas? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 Fincamiento de responsabilidades civiles | 16.3 ¿Cuántas? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 Fincamiento de responsabilidades penales | 16.4 ¿Cuántas? | <input type="text"/> |

17. ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

- 1 Sí 2 No

17.1 . ¿Cuántas veces se reunió con los beneficiarios para informarles de los resultados que obtuvo?

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre y firma del Coordinador Estatal del Programa que recibe esta cédula

Identificación oficial _____

Nombre y firma del beneficiario Integrante del Comité de Contraloría Social

RFC _____