



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, 2019
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)**

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS:		2019-11-S247-10-514-21-156-0018-1/1												
Obra, apoyo o servicio vigilado:	Financiero					Fecha de llenado del informe:	2	8	1	0	2	0	1	9
							DÍA	MES	AÑO					
Periodo que comprende el informe	Del	2	6	0	9	2	0	1	9	Clave de la entidad federativa:	21			
		DÍA		MES		AÑO					Clave del municipio o alcaldía:	156		
	Al	2	8	1	0	2	0	1	9	Clave de la localidad:		211560018		
		DÍA		MES		AÑO								

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Beneficio: Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a los beneficiarios.

Instrucciones: En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión

1. ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?

1 No X Si 3 No sé

2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?

X Si y ya nos las proporcionaron 3 No la hemos solicitado
 2 Si y no nos las han proporcionado 4 No sé

3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa

3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	<input checked="" type="checkbox"/> X No	<input type="checkbox"/> 2 Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé

4. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

X No 2 Si 3 No sé

5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?

X No (pase a la pregunta 6) 2 Si 3 No sé (pase a la pregunta 6)

5.1 Señale él o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia

<input type="checkbox"/> 1 Buzón móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 5 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECE)
<input type="checkbox"/> 2 Teléfono	<input type="checkbox"/> 6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)
<input type="checkbox"/> 3 Correo electrónico	<input type="checkbox"/> 7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)
<input type="checkbox"/> 4 Personal responsable de la ejecución del Programa	<input type="checkbox"/> 8 No sé

5.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.

Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes.
 Si recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.

6. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?

1 No X Si 3 No aplica 4 No sé

7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?

1 No X Si 3 No sé

8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?

8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa:obra, servicio o apoyo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input checked="" type="checkbox"/> X Si	<input type="checkbox"/> 3 No sé

ADEMÁS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:

9. Considera que la obra pública se encuentra:

1 No iniciada 4 Terminada
 2 En proceso 5 No sé
 3 Suspendida

9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida por?

1 Fenómenos naturales 3 Medidas de seguridad 5 No sé
 2 Conflicto social 4 Conflicto ecológico 6 Otros

Firmas

Maritza Ortega Juárez
 Nombre y firma del(la) servidor(a) público(a) que recibe este informe

Christian Galicia García
 Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe