



LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA INICIAL, 2017  
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) 2016**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:


Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de llenado de la cédula: 

DÍA	MES	AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:  
Del 

DÍA	

MES	

AÑO			

  
Al 

DÍA	

MES	

AÑO			

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_  
Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_  
Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas una vez que ha sido conformado:**

- 1. ¿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
- 2. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí  1 No  0
- 3. ¿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 Instancia Ejecutora.  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa que recibe el Informe

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa