Anexo 9

LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA FINAL 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 al término de la última entrega de apoyos o servicios del ejercicio fiscal o de la última visita de supervisión de la obra, del ejercicio fiscal:

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

1	Solicitar información de las obras, apoyos o servicios	6	Contestar informes de Contraloría Social
2	Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios	7	Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)
3	Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	8	Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa
4	Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa		
5	Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio	9	No deseamos responder / No sabemos

7. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (pueden elegir más de una opción)

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 cuentas de los recursos del Programa
4	Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)		
5	Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios	9	No deseamos responder / No sabemos

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