





INFORME ANU	AL															
Nombre del Programa								ANEXO 2								
Responsable del llenado: Integrante del Co	omité	de	Cor	ntra	loría	S	ocia	<u>al</u>		_			]	AINE	ΧU	2
El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generale	s y r	espo	nde	er I	as p	reg	jun	tas	de c	100	nforn	nida	d c	on I	а	
información que conozca.																
No. de registro del Comité de Contraloría Social:										Ŧ						
El Comité lo integran: Número total de Hombres					Núi	ner	o to	otal c	de Mi	uje	eres					
Comité constituido en:  DÍA MES AÑO  Fecha	de ller	nado	del i	nfor	me:		Di	ÍΑ	M	ИES	3		ΑÑ	0		
					Info	rm	ació	ón a	llena	ar p	oor el	Progi	ran	па		
Estado:	_				Cla	ve	del	Esta	ido:							.
Municipio:	Clave del Municipio:															
Localidad:	Clave de la Localidad:															
	Clave del Programa:								<u> </u>							
Obra, apoyo o servicio vigilado:																
Periodo de la ejecución o entrega de beneficio:  Del DÍA MES AÑO	AI		ÍΑ	]		ИES	3			Ι	AÑO					
1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de	e Con	tralo	ría S	oci	al?											
1 Sí 0 No																
2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opo	ión)															
1 Objetivos del Programa	7	Con	form	a ci	án v f	unc	sion	oc d	ما دم	mi	itá o v	ocal				
2 Beneficios que otorga el Programa		7 Conformación y funciones del comité o vocal 8 Dónde presentar quejas y denuncias														
3 Requisitos para ser beneficiario (a)	9						ama									
4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse	10						arria									
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa		11 Formas de hacer contraloría social														
6 Dependencias que ejecutan el Programa																
3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autorio actividades de Contraloría Social?  1 Sí 0 No								ión	nece	esa	aria p	ara (	eje	rcer	las	
4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (pued	ie eie	7					•									
Solicitar información de las obras, apoyos o servicios	6	Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias														
2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios	7	Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas  Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)														
3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	9						`	′ '		,				` '		
4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio	9	Expi	esai	aua	as y p	юрі	uesi	as a	108 16	asp	onsab	ies de	#1 P1	ogra	ma	
													_			_
<ol> <li>De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué Social? (puede elegir más de una opción)</li> </ol>	cons	idera	ın le:	s si	rvió į	oart	ticip	oar e	en ac	٥ti٧	vidad	es de	e Co	ontra	alorí	ia
1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa	6	Para	que	se a	atienda	an n	ues	tras (	queja	IS						
2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios	7										o cump Irsos d					
3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa	8	Para	logra	ar qı	ue el p	rog	ram	a fur	ncione	e m	nejor					
Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)																
5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios																









INFORME ANUAL							
Nombre del Programa  Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social							
Trosponousio del nortado. Integrante del Control de Contratoria Godial							
El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder información que conozca.	las preguntas de conformi	dad con la					
6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría So	cial:	7					
6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?	Sí 1 No 0						
6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o sericio ¿Consideran que cumple c o que el Programa les informó que se les entregaría?	Sí 1 No 0						
6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí 1 No 0						
6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?	Sí 1 No 0						
6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí 1 No 0						
6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí 1 No 0						
7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotore Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cum con los requisitos para ser beneficiarios?							
3. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser elect hombres y mujeres?	tos Sí 1 No 0						
9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores an	notando número correspondie	nte					
Nombre, puesto y firma del personal que recibe este Nombre y nforme	Nombre y firma del (la) integrante del Comité						
dentificación oficial							