**Anexo 8**

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA INTERMEDIA 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 cada entrega de apoyos o servicios o de cada visita de supervisión, para el caso de las obras:**

**4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? | Sí | 1 | No | 0 |
| 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? | Sí | 1 | No | 0 |
| 4.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Sí | 1 | No | 0 |
| 4.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? | Sí | 1 | No | 0 |
| 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Sí | 1 | No | 0 |
| 4.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Sí | 1 | No | 0 |

**5. La información que conocen se refiere a:** (pueden elegir más de una opción)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Objetivos del Programa | 8 | Dónde presentar quejas y denuncias |
| 2 | Beneficios que otorga el Programa | 9 | Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| 3 | Requisitos para ser beneficiario (a) | 10 | Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| 4 | Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | 11 | Formas de hacer contraloría social |
| 5 | Dependencias que aportan los recursos para el Programa | 12 | Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| 6 | Dependencias que ejecutan el Programa | | |
| 7 | Conformación y funciones del comité o vocal | 13 | 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**

**Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de**

**Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la**

**Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría**

**Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la**

**Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría**