

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL
PROGRAMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL
COMPONENTE CENTROS GERONTOLÓGICOS
COMPONENTE CAMPAMENTOS RECREATIVOS**

Anexo V

Información Pre Llenada por el Programa																							
No. de registro del Comité de Contraloría Social:				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																			
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado				Fecha de Llenado del Informe				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															
				Día				Mes															
				Año																			
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:		Del		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												Clave de la entidad federativa:							
				Día				Mes															
				Año				Clave del municipio o alcaldía:															
		Al		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												Clave de la localidad:							
				Día				Mes															
				Año																			

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1.- La información que se conocen se refiere a: (Puede elegir mas de una opción)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|---|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|---|--|---|---------------------------------------|---|---|---|---|------------------------------------|---|---|----|---|----|------------------------------------|----|--|----|------------------------------------|
| <table border="1" style="width:100%;"> <tr><td>1</td><td>Objetos del Programa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Beneficios que otorga el Programa</td></tr> <tr><td>3</td><td>Requisitos para ser beneficiario (a)</td></tr> <tr><td>4</td><td>Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse</td></tr> <tr><td>5</td><td>Dependencias que aportan los recursos para el programa</td></tr> <tr><td>6</td><td>Dependencias que ejecutan el programa</td></tr> <tr><td>7</td><td>Conformación y funciones del comité o vocal</td></tr> </table> | 1 | Objetos del Programa | 2 | Beneficios que otorga el Programa | 3 | Requisitos para ser beneficiario (a) | 4 | Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | 5 | Dependencias que aportan los recursos para el programa | 6 | Dependencias que ejecutan el programa | 7 | Conformación y funciones del comité o vocal | <table border="1" style="width:100%;"> <tr><td>8</td><td>Donde presentar quejas y denuncias</td></tr> <tr><td>9</td><td>Derechos y obligaciones de quienes operan el programa</td></tr> <tr><td>10</td><td>Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)</td></tr> <tr><td>11</td><td>Formas de hacer contraloría social</td></tr> <tr><td>12</td><td>Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios.</td></tr> <tr><td>13</td><td>No deseamos responder / No sabemos</td></tr> </table> | 8 | Donde presentar quejas y denuncias | 9 | Derechos y obligaciones de quienes operan el programa | 10 | Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) | 11 | Formas de hacer contraloría social | 12 | Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios. | 13 | No deseamos responder / No sabemos |
| 1 | Objetos del Programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Beneficios que otorga el Programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Requisitos para ser beneficiario (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Dependencias que aportan los recursos para el programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Dependencias que ejecutan el programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Conformación y funciones del comité o vocal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Donde presentar quejas y denuncias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Derechos y obligaciones de quienes operan el programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Formas de hacer contraloría social | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | No deseamos responder / No sabemos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.- Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (Puede elegir mas de una opción)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|---|--|---|---|---|--|---|------------------------------------|
| <table border="1" style="width:100%;"> <tr><td>1</td><td>Solicitar información de las obras, apoyos o servicios</td></tr> <tr><td>2</td><td>Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios</td></tr> <tr><td>3</td><td>Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa</td></tr> <tr><td>4</td><td>Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa</td></tr> <tr><td>5</td><td>Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio</td></tr> </table> | 1 | Solicitar información de las obras, apoyos o servicios | 2 | Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios | 3 | Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | 4 | Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | 5 | Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | <table border="1" style="width:100%;"> <tr><td>6</td><td>Contestar informes de Contraloría Social</td></tr> <tr><td>7</td><td>Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)</td></tr> <tr><td>8</td><td>Expresar necesidades, opciones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa</td></tr> <tr><td>9</td><td>No deseamos responder / No sabemos</td></tr> </table> | 6 | Contestar informes de Contraloría Social | 7 | Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) | 8 | Expresar necesidades, opciones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa | 9 | No deseamos responder / No sabemos |
| 1 | Solicitar información de las obras, apoyos o servicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Contestar informes de Contraloría Social | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Expresar necesidades, opciones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | No deseamos responder / No sabemos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.- De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia, ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

(Puede elegir mas de una opción)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|---|--|---|---|---|---|--------------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|------------------------------------|
| <table border="1" style="width:100%;"> <tr><td>1</td><td>Para gestionar o tramitar la obras, apoyos o servicios del programa</td></tr> <tr><td>2</td><td>Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios</td></tr> <tr><td>3</td><td>Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del programa</td></tr> <tr><td>4</td><td>Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)</td></tr> <tr><td>5</td><td>Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios (as)</td></tr> </table> | 1 | Para gestionar o tramitar la obras, apoyos o servicios del programa | 2 | Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios | 3 | Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del programa | 4 | Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | 5 | Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) | <table border="1" style="width:100%;"> <tr><td>6</td><td>Para que se atienden nuestras quejas</td></tr> <tr><td>7</td><td>Para que el programa funcione mejor</td></tr> <tr><td>8</td><td>Para que los servicios públicos rindan cuentas de los recursos del programa</td></tr> <tr><td>9</td><td>No deseamos responder / No sabemos</td></tr> </table> | 6 | Para que se atienden nuestras quejas | 7 | Para que el programa funcione mejor | 8 | Para que los servicios públicos rindan cuentas de los recursos del programa | 9 | No deseamos responder / No sabemos |
| 1 | Para gestionar o tramitar la obras, apoyos o servicios del programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios (as) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Para que se atienden nuestras quejas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Para que el programa funcione mejor | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Para que los servicios públicos rindan cuentas de los recursos del programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | No deseamos responder / No sabemos | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL
PROGRAMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL
COMPONENTE CENTROS GERONTOLÓGICOS
COMPONENTE CAMPAMENTOS RECREATIVOS**

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 regulan? | Si <input type="checkbox" value="1"/> | No <input type="checkbox" value="0"/> |
| 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio. ¿Consideran que cumple con lo que el programa les informa que se les entregaría? | Si <input type="checkbox" value="1"/> | No <input type="checkbox" value="0"/> |
| 4.3 ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Si <input type="checkbox" value="1"/> | No <input type="checkbox" value="0"/> |
| 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? | Si <input type="checkbox" value="1"/> | No <input type="checkbox" value="0"/> |
| 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Si <input type="checkbox" value="1"/> | No <input type="checkbox" value="0"/> |
| 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Si <input type="checkbox" value="1"/> | No <input type="checkbox" value="0"/> |

5.- ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servicios públicos del programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)?

Si No

6.- En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Si No

7.- El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

Si No

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a: (La dependencia deberá indicar correo electrónico, teléfono y dirección.

Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”