



**INFORME ANUAL**

Anexo VI

**Programa Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad,  
Subprograma de Apoyos a Personas en Estado de Necesidad**

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

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

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí  No

6.2 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  No

6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí  No

6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí  No

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí  No

6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí  No

7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?

Sí  No

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

Sí  No

**9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente**

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial