

INFORME ANUAL

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

DATOS GENERALES

Número de registro del Comité: _____

El Comité lo integran: Hombres: Mujeres: Fecha:
DÍA MES AÑO

Estado:

Municipio:

Localidad:

Nombre del Programa Federal: _____

Dependencia que ejecuta el programa: _____

Tipo de apoyo que proporciona el programa: 1 Obra 2 Servicio Apoyo

Descripción del Apoyo (escriba en qué consiste).

Periodo de ejecución: Del al
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

INFORME

1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?.

1 Sí 2 No Pase a la pregunta 1.3

1.1 ¿Qué información recibió? _____

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información? _____

1.3 ¿Le solicitó información al representante federal o estatal? _____

1 Sí 1.4 ¿Qué le entregó? _____

2 No 1.5 ¿Por qué? _____

2. ¿Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

1 Sí 2.1 ¿Cuántas realizó?

2 No 2.2 ¿Por qué? _____ Pase a la pregunta 4

3. ¿Entregó al representante estatal del programa las cédulas de vigilancia para su registro en el Sistema Informático de la Contraloría Social?

1 Sí 3.1 ¿Se las recibió? 1 Sí 2 No 3.2 ¿Por qué? _____

2 No 3.3 ¿Por qué? _____

4. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento, supervisión y vigilancia del apoyo?

5. ¿Se cumplieron las metas del apoyo en los tiempos establecidos?

<input type="checkbox"/> 1 Sí	5.1 ¿Por qué?	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 No	5.2 ¿Por qué?	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre y firma del integrante del Comité de Contraloría Social que
llenó esta Cédula

Nombre, puesto y firma del Responsable de la Contraloría
Social en la IES que recibe esta Cédula