Anexo 9

LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA FINAL 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 la última entrega de apoyos o servicios del ejercicio fiscal o de la última visita de supervisión de la obra, del ejercicio fiscal:

6. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (pueden elegir más de una opción)

1	Solicitar información de las obras, apoyos o servicios	6	Contestar informes de Contraloría Social
2	Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios	7	Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as)
3	Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	8	Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa
4	Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	9	No deseamos responder / No sabemos
5	Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio		

7. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (pueden elegir más de una opción)

1	Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa	6	Para que se atiendan nuestras quejas
2	Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios	7	Para que el programa funcione mejor
3	Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa	8	Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa
4	Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)	9	No deseamos responder / No sabemos
5	Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios		

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 Social en la Institución Educativa que recibe el Informe	**Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa**
Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa	**Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa**
Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa	**Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa**