



Anexo 1 FORMATO PITCS Y SU SEGUIMIENTO E010 - SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO (PPS)

LOGO DE LA IES		NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA															
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL (PITCS) Y SU SEGUIMIENTO, 2019																	
E010 - PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR (PPS) 2019																	
Actividades de promoción y seguimiento de Contraloría Social	Responsable de cada actividad	Unidad de Medida	Meta	Calendarización para la Ejecución de las Actividades												Seguimiento	
				2019													2020
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		ENERO
1. PLANEACIÓN																	
1	Designar o ratificar el Responsable de la Contraloría Social (RCS) de la Instancia Ejecutora (IE), mediante oficio dirigido a la CGUTyP (Instancia Normativa (IN)).	Rector	Oficio de nombramiento	1													
2	Tomar la capacitación por parte de la Secretaría de la Función Pública y/o de la CGUTyP.	Responsable de la CS	Responsable Capacitado	1													
3	Elaborar el Programa Institucional de Trabajo de Contraloría Social (PITCS).	Responsable de la CS	Programa	1													
4	Validar el Programa Institucional de Trabajo de Contraloría Social (PITCS) por correo electrónico.	Instancia Normativa	Programa Validado	1													
5	Establecer la coordinación como IE con el Organismo Estatal de Control (OEC) para que acuda a ésta para la instalación del Comité de la Contraloría Social (CCS) o simplemente para estar en contacto con esta Instancia para el caso de presentarse alguna queja o denuncia para su seguimiento y atención.	Rector y Responsable de la CS	Comunicado Oficial al OEC	1													
6	Elaborar los materiales de capacitación para los integrantes del CCS.	Responsable de la CS	Material de capacitación	1													
7	Incorporar las fechas de captura y metas de las actividades de CS en el apartado del Seguimiento de las Actividades de CS en el SICS.	Responsable de la CS	captura	1													
2. PROMOCIÓN Y OPERACIÓN																	
8	Difundir a través de su página de Internet la información proporcionada por la IN: Esquema, Guía Operativa y PITCS, así como el Informe del CCS entre otros (de acuerdo al guion de la IN).	Responsable de la CS	Documento e Informe	6													
9	Coadyuvar para constituir oficialmente el o los Comité(s) de Contraloría Social (CCS) y registrarlos en el SICS.	Responsable de la CS	Comité de Contraloría Social	1													
10	Designar o ratificar a los integrantes del CCS en el marco del PPS, mediante documento oficial.	Responsable de la CS	Reporte de Constitución del CCS	1													
11	Proporcionar la capacitación a los integrantes del CCS y a otros beneficiarios y contar con evidencias, tal como lista de asistencia y minuta de reunión.	Responsable de la CS	Capacitación	1													
12	Proporcionar asesoría en materia de CS a los integrantes del CCS o beneficiarios y registrar minutas de reunión.	Responsable de la CS	Minuta / Asesoría	04/Establecer													
13	Elaborar los materiales de difusión por parte del Responsable de la CS.	Responsable de la CS	Material de difusión	1													
14	Capturar en el SICS los montos autorizados a la IE cuyos proyectos fueron aprobados por los Comités de Evaluación, así como el recurso ejecutado y vigilado.	Responsable de la CS	Montos capturados	1													
15	Elaborar el Informe del CCS elaborado por los integrantes del CCS.	Responsable de la CS	Informe	1													
3. SEGUIMIENTO																	
16	Reportar las actividades de seguimiento de la Contraloría Social correspondientes al PITCS.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	3													
17	Enviar a la CGUTyP el PITCS, Minutas, Acta de Constitución del Comité, Materiales de Capacitación, Materiales de Difusión, e Informe, para su revisión y luego capturarlos en el SICS.	Responsable de la CS	Minuta y/o Materiales	6													
18	Reportar las actividades de CS del Comité de Contraloría Social en el SICS.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	3													
19	Reportar a la IN las actividades de promoción realizadas como: difusión, capacitación y/o asesoría en la IE en caso necesario y capturarlas en el SICS.	Responsable de la CS	Reporte Trimestral	3													
20	Reportar a la IN Informe del Comité de Contraloría Social elaborado por el CCS en caso necesario y capturarlos en el SICS. 1)	Responsable de la CS	Captura Trimestral	1													
21	Reportar en el SICS el seguimiento de la vigilancia de los montos autorizados a las IES cuyos proyectos fueron aprobados por los Comités de Evaluación.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	1													
22	Reportar a la IN y al OEC las quejas y denuncias para su seguimiento.	Responsable de la CS	Informe Trimestral	1													
23	Analizar los resultados de CS y realizar reportes de avance de la CS en el SICS y tomar medidas pertinentes.	Responsable de la CS	Informe	2													
24	Al finalizar el ejercicio de CS analizar los resultados de CS y realizar un reporte de acciones de mejora para el siguiente ejercicio y reportarlo a la IN.	Responsable de la CS	Reporte	1													

1) La Instancia Ejecutora podrá concluir la captura del registro del Informe del Comité en el Sistema Informático de Contraloría Social en el 28 de enero de 2020

Nombre y firma del Responsable de la Contraloría Social



Anexo 2
MINUTA DE REUNIÓN, 2019
SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y
POSGRADO PPS - E010 2019



Nombre de la Institución Educativa:	
--	--

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Número de Registro:	

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: _____ Fecha: _____
Municipio: _____
Localidad: _____
Institución que ejecuta el programa: _____
Nombre del Programa: _____
Tipo de apoyo: _____

Descripción del apoyo:

--

Objetivo de la reunión:

--

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

--

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

--

2. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:

--

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren	
Denuncias:		
Quejas:		
Peticiones:		

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Tipo de asistente (del 1 al 4)	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma

Tipo de asistente:

- 1.- Representante Federal o Responsable de CS
- 2.- Integrantes del Comité de Contraloría Social
- 3.- Beneficiarios
- 4.- Otros asistentes

COMENTARIOS ADICIONALES

Nota 1: En caso de que no sean suficientes las filas en "asistentes en la reunión", favor de insertar cuantos renglones sean necesarios.

Nota 1: La minuta de reunión deberá ser firmada al menos, por un servidor público de la Instancia ejecutora, un integrante del CCS y un beneficiario.



Anexo 3
ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE
CONTRALORÍA SOCIAL 2019
SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y
POSGRADO PPS - E010 2019



Nombre de la Institución Educativa:	
Ejercicio fiscal:	

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Número de registro (en caso que aplique):	Fecha de registro:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los contralores sociales	Cargo	Domicilio particular (Calle, Número, Localidad, Municipio, Estado)	Sexo (M/H)	Edad	Firma

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité)

II. DATOS DE OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe	Monto del apoyo	Ubicación o Domicilio (Calle, Localidad, Municipio y Estado)	Período de Ejecución	
			Del	Al

III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones:
Compromisos:



Comentarios Adicionales:

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

Nota1: Actividades del Comité de Contraloría Social:

Los Comités de Contraloría Social realizarán las siguientes actividades y sin perjuicio de las que establezca la Instancia Normativa, atendiendo las características del programa federal:

8. Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES,
9. Solicitar al RCS de la IE la información pública relacionada con la operación del Programa,
10. Vigilar que:
 - i) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal,
 - j) El ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación y, en su caso, en la normatividad aplicable,
 - k) Los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable,
 - l) Se cumpla con los períodos de ejecución de las obras y de la entrega de las obras, apoyos o servicios,
 - m) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios,
 - n) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal,
 - o) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres,
 - p) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal,
11. Registrar en el informe(s) los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
12. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o, en su caso a la Instancia Ejecutora del programa Federal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y
13. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al finamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención (Responsable de la CS en la IE, o al Responsable de la CS de la Instancia Normativa o al Órgano Estatal de Control),
14. Vigilar que se apliquen correctamente los recursos al 100% y que se adquiera lo que se autorizó comprar en el anexo de ejecución del convenio de apoyo.

Nota2: Los beneficiarios eligieron por mayoría de votos a los integrantes de este Comité de Contraloría Social.

Nota3: Los integrantes del Comité de Contraloría Social asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el PFCE, con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social.



Anexo 4
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE
DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2019
SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y
POSGRADO PPS - E010



Nombre de la Institución Educativa:

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:
Ubicación o Dirección:
Localidad: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/> Estado: <input type="text"/>

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre	Sexo (H/M)	Edad	Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

<input type="checkbox"/> Muerte del integrante	<input type="checkbox"/> Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
<input type="checkbox"/> Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	<input type="checkbox"/> Pérdida del carácter de beneficiario del programa
<input type="checkbox"/> Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	<input type="checkbox"/> Otra. Especifique

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Ejecutora

Nota: Se deberá anexar a esta acta de sustitución, el registro original del Comité de Contraloría Social.



Anexo 5
SOLICITUD DE INFORMACIÓN 2019
SERVICIOS DE EDUCACIÓN
SUPERIOR Y POSGRADO PPS - E010
2019



El responsable del llenado será un integrante del comité de contraloría social o beneficiario del programa.

I. DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:	_____		
Dirección	_____		
Estado:	_____	Municipio:	_____
Localidad:	_____		
El apoyo que recibe del programa es:	<input type="checkbox"/> Obra	<input type="checkbox"/> Apoyo	<input type="checkbox"/> Servicios
Nombre del programa:	_____		

II. SI USTED ES ENTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
_____	_____	_____

III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:

IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA.

Nombre y firma del que solicita la información


Nombre, Cargo y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información






Anexo 6

			LOGOTIPO DE LA INSTITUCIÓN										
INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL PROGRAMA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO (PPS)													
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA													
Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS: _____													
Obra, apoyo o servicio vigilado: _____		Fecha de llenado del informe: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td colspan="2">AÑO</td><td> </td></tr></table>							DÍA	MES	AÑO		
DÍA	MES	AÑO											
Periodo que comprende el informe	Del <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td></tr></table> _____			DÍA	MES	_____	Clave de la entidad federativa: _____						
DÍA	MES												
	Al <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td></tr></table> _____			DÍA	MES	_____	Clave del municipio o alcaldía: _____						
DÍA	MES												
		_____	Clave de la localidad: _____										
EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL													
Beneficio: Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a los beneficiarios.													
Instrucciones: En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión													
1. ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?													
<input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 3 No sé													
2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?													
<input type="checkbox"/> 1 Sí y ya nos las proporcionaron <input type="checkbox"/> 2 Sí y no nos las han proporcionado <input type="checkbox"/> 3 No la hemos solicitado <input type="checkbox"/> 4 No sé													
3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa													
3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
4. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?													
<input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 3 No sé													
5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?													
<input type="checkbox"/> 1 No (pase a la pregunta 6) <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 3 No sé (pase a la pregunta 6)													
5.1 Señale él o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia													
<input type="checkbox"/> 1 Buzón móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 2 Teléfono	<input type="checkbox"/> 3 Correo electrónico	<input type="checkbox"/> 4 Personal responsable de la ejecución del Programa										
<input type="checkbox"/> 5 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)	<input type="checkbox"/> 6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)	<input type="checkbox"/> 7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado)	<input type="checkbox"/> 8 No sé										
5.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.													
Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes.													
Si recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.													
6. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?													
<input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 3 No aplica <input type="checkbox"/> 4 No sé													
7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?													
<input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Sí <input type="checkbox"/> 3 No sé													
8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?													
8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé										
ADEMÁS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:													
9. Considera que la obra pública se encuentra:													
<input type="checkbox"/> 1 No iniciada	<input type="checkbox"/> 2 En proceso	<input type="checkbox"/> 3 Suspendida	<input type="checkbox"/> 4 Terminada										
			<input type="checkbox"/> 5 No sé										
9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida por?													
<input type="checkbox"/> 1 Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> 2 Conflicto social	<input type="checkbox"/> 3 Medidas de seguridad	<input type="checkbox"/> 4 Conflicto ecológico										
			<input type="checkbox"/> 5 No sé										
			<input type="checkbox"/> 6 Otros										
Firmas													
Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe		Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe											



Anexo 7
CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2019
PROGRAMA DE SERVICIOS EDUCACIÓN SUPERIOR
Y POSGRADO (PPS - EO10)



1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición

3) Programa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE

4) Anónimo

5) Nombre

6) Apellido Paterno

7) Apellido Materno

8) Sexo H
 M

9) Edad

10) Escolaridad

No tiene <input type="checkbox"/>	Media Superior <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>
Primaria <input type="checkbox"/>	Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Secundaria <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Se desconoce <input type="checkbox"/>

11) Ocupación

Ama de casa <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Profesionista <input type="checkbox"/>
Becario <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Servidor Público <input type="checkbox"/>
Campesino <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Obrero <input type="checkbox"/>	Transportista <input type="checkbox"/>
Catedrático <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio <input type="checkbox"/>	

12) Razón Social 13) Teléfono 14) Correo Electrónico 15) Correspondencia

TIPO DE HECHO

16) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso <input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político) <input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa <input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo <input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?
 Sí No



DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí No

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo H M

28) Señas Particulares

LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) 2Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos :

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos





ELEMENTOS DE PRUEBA

37) Pruebas Sí No

38) Especificar

39) Testigos Sí No

40) Nombre (s)

41) Teléfono

42) Domicilio

43) Nombre del Ciudadano Promoviente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos

Anexo 8

REPORTE 1																								
RELACIÓN DE DOCUMENTOS DE LA CONTRALORÍA SOCIAL VALIDADOS EN EL SISTEMA SICS 2019																								
PROGRAMA SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y POSGRADO (E010) 2019																								
Estado	N°	Universidad Tecnológica / Politécnica	DOCUMENTOS CARGADOS EN EL SICS 2019																17	18	19	20	21	22
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16						
			Oficio de nombramiento	Ficha	Carta responsiva firmada	Oficio para el OEC	PETCS (requisitado)	1. Minuta Reunión Consist. Comité	Anexo 4. Acta Reg. De Comité	Asignación/monitoreo vigilar por el Comité	2. Minuta de Capacitación	Materiales de Capacitación	Distribución Mat. Capacitación	3. Minuta de Mat. de Difusión	Materiales de Difusión	Distribución Mat. Difusión	4. Minuta supervisar gastos al final del ejercicio	3. Informe del Comité	Quejas y denuncias	Otras minutas (Opcional)	Accs. de mejoras	Total	Observaciones	Última fecha de consulta
SAN LUIS POTOSÍ	1	Universidad Politécnica de San Luis Potosí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	Falta registrar la reunión de seguimiento de gastos del PPS	15/12/2019
Total			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17		

Nota: En la sección de "Documentos cargados en el SICS 2018" los números que tienen el fondo verde es que están incorporados en el Sistema Informático de Contraloría Social SICS y los demás números la universidad cuenta con ellos pero no en el sistema SICS.