



Anexo 5
SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE
CONTRALORÍA SOCIAL 2023
U079 - PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN
MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR. TIPO SUPERIOR 2022



DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:			

1. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro (SICS)

Fecha de registro

2. DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

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

4. 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.

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

*Nombre y firma del que solicita la
información*

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

Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.

**Una vez vistos los formatos del anexo 5,
proseguimos al revisar el anexo 6 Informe de CCS.**

Anexo 6. Ejemplo de llenado Informe Final



LOGOTIPO DE
LA INSTITUCIÓN

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023

U079 - PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR. TIPO SUPERIOR 2022

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende
el Informe:

Del
DÍA MES AÑO

Al
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí	
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
13	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
14	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
15	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
16	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
17	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

2- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
3.1	1	2	3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
	1	2	3	
	1	2	3	
	1	2	3	
	1	2	3	
	1	2	3	
	1	2	3	

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

0 1

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

5.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

	No	Sí
	0	1
	0	1
	0	1
	0	1
	0	1

6.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

0

1

7.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta

No

Sí

7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
	0	1	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
	0	1	Mecanismos establecidos por el Programa
	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8.- ¿Su queja/denuncia/alerta fue atendida?

0

1

9.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité?

1

2

3

10.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

	No	Sí	
	0	1	¿Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?
	0	1	¿Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?
	0	1	¿Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?
	0	1	¿Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social?
	0	1	¿Solicitó información sobre los beneficios recibidos?
	0	1	¿Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/alertas?
	0	1	¿Se presentaron propuestas para mejorar el Programa?
10.8	0	1	¿Se capacitó para realizar sus actividades de Contraloría Social?

11-En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

	No	Sí	
	0	1	Para mejorar el funcionamiento del Programa
	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del Programa
	0	1	Para exigir una mejor atención de los responsables del Programa
	0	1	Para que las personas beneficiarias del Programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
	0	1	Para solicitar atención oportuna a quejas/denuncias
11.6	0	1	Detectar y prevenir irregularidades
	0	1	se le encontró utilidad