



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: 2023-47-S010-2-HHG-19-12-009-0001-2/1

Obra, apoyo o servicio vigilado: Servicio

Periodo que comprende el informe:

Del 14/07/2023 Al 20/10/2023

Fecha de llenado del informe: 20/10/2023

Clave de la Entidad Federativa: 017

Clave del Municipio o Alcaldía: 009

Clave de la Localidad: 0001

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

Instrucciones: En esta pregunta marque con una X la opción o opciones que correspondan a su respuesta.

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

Table with 2 columns: No/Si and 4 rows of questions regarding information received from the program manager.

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

Table with 2 columns: No/Si and 2 rows of questions regarding the quality of information received.

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

Table with 3 columns: No/Si/No aplica and 7 rows of questions regarding the distribution and use of benefits.

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

[X] No (pase a la pregunta 5) [] Si

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

Especifique cuál:

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

Table with 2 columns: No/Si and 6 rows of questions regarding awareness of complaint mechanisms.

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

[X] No (Pase a la pregunta 9) [] Si

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

Table with 2 columns: No/Si and 5 rows of questions regarding the use of complaint mechanisms.



INFORME DEL COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL

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

0 No 1 Si

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

1 No X Si 3 No aplica

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

Table with 10 rows (10.1-10.10) and 2 columns (No, Si) for various activities like 'Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio'.

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

Table with 7 rows (11.1-11.7) and 2 columns (No, Si) for reasons like 'Para mejorar el funcionamiento del Programa'.

12.- Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?

Table with 5 rows (12.1-12.5) and 2 columns (No, Si) for aspects like 'Conformación de Comités de Contraloría Social'.

13.- El beneficio del Programa se encuentra (seleccione sólo una respuesta):

Form with 3 columns for status: 1 Iniciado, 2 En proceso, 3 Suspendido, 4 Terminado o entregado, 5 Cancelado, 6 No sé.

14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra suspendido o cancelado indique el motivo:

Form with 4 columns for reasons: 1 Fenómenos naturales, 2 Conflicto social, 3 Cuestiones de inseguridad, 4 Problemas económicos, 5 Contingencia sanitaria, 6 No sé, 7 No aplica, 8 Incumplimiento de requisitos.

15.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades con el Comité:

Table with 5 rows (15.1-15.5) and 3 columns (No, Si, No HA) for activities like 'Asistió a la constitución del Comité'.

PARAS

ASSAEL CALEMA BELLO
Enlace Estatal de Contraloría Social

JESSICA MONFORT PASADANA
Miriam Beltrán Vivar Rojas

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe