

SFP

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



prodep TIPO SUPERIOR



Contraloría Social

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	1	1	5	2	4	7	0	1	5	1	1	1	1
2	0	5	4	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

PRODEP 2017

Fecha de llenado de la cédula:

1	9	1	2	2	0	1	7
DÍA	MES	ANO					

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del

0	9
DÍA	MES

0	1
MES	ANO

2	0	1	7
ANO			

Ai

3	1
DÍA	MES

1	2
MES	ANO

2	0	1	7
ANO			

Clave de la entidad federativa:

020

Clave del municipio o alcaldía:

545

Clave de la localidad:

0001

El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas una vez que ha sido conformado:

- ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)?
- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?
- ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	0

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de la Universidad.

Jaime R. Reyes
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Miguel Angel Sanchez Acevedo
Nombre y firma del (la) integrante del Comité



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 2

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 20171152476151111
30545002111

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: PRODEP 2017 Fecha de llenado de la cédula: 19/12/2017
DIA MES AÑO

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio: Del 04 01 2017 Clave de la entidad federativa: 020
DIA MES AÑO Al 31 12 2017 Clave del municipio o alcaldía: 545
DIA MES AÑO Clave de la localidad: 0001

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1. La información que conocen se refiere a: (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal | |

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

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

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

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

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí No 0
- 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí No 0
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí 1 No 0
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí 1 No 0
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí 1 No 0
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí 1 No 0
5. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? Sí No 0
6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí No 0
7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? Sí No 0

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de tu IES

Jaime R. Reyes Toscano
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Miguel Ángel Sánchez Acevedo
Nombre y firma del (la) integrante del Comité

SFP

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



prodep
TIPO SUPERIOR



Contraloría Social

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	1	1	5	2	4	7	0	1	5	1	1	1	1
2	0	5	4	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

PRODEP 2017

Fecha de llenado de la cédula:

1	9	1	2	2	0	1	7
DÍA	MES	ANO					

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del

0	9
DÍA	MES

0	1
MES	ANO

2	0	1	7
ANO			

Al

3	1
DÍA	MES

1	2
MES	ANO

2	0	1	7
ANO			

Clave de la entidad federativa:

020

Clave del municipio o alcaldía:

545

Clave de la localidad:

0001

El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas una vez que ha sido conformado:

- ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)?
- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?
- ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de la Universidad.

Jaime R. Reyes
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Monica del Rosario Parra Lugo
Nombre y firma del (la) integrante del Comité



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 2

Información prellenada por el Programa									
No. de registro del Comité de Contraloría Social:				20171192470151111 2034500111/6					
Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: PRODEP 2017				Fecha de llenado de la cédula: 19122017 DIA MES AÑO					
Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:		Del 09 01 2017 DIA MES AÑO		Clave de la entidad federativa: 020					
		Al 31 12 2017 DIA MES AÑO		Clave del municipio o alcaldía: 945					
				Clave de la localidad: 0001					

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1. La información que conocen se refiere a: (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal | |

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

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

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

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

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- | | | | | |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de tu IES

Jaime R. Reyes Tescano
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Maria del Rosario Peralta Colao
Nombre y firma del (la) integrante del Comité



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	1	1	5	2	4	7	0	1	5	1	1	1				
2	0	5	4	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1				

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

PRODEP 2017

Fecha de llenado de la cédula:

1	9	1	2	2	0	1	7
DÍA			MES		AÑO		

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del	09	01	2017
	DÍA	MES	AÑO
Al	31	12	2017
	DÍA	MES	AÑO

Clave de la entidad federativa:

020

Clave del municipio o alcaldía:

545

Clave de la localidad:

0001

El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas una vez que ha sido conformado:

- ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)?
- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?
- ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	0

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de la Universidad.

Jaime R. Reyes Toscano
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Armando Ojeda Hernández
Nombre y firma del (la) integrante del Comité



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 2

Información prellenada por el Programa

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	1	1	5	2	4	7	0	1	5	1	1	1	1
2	0	5	4	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: PRODEP 2017 Fecha de llenado de la cédula:

1	4	1	2	2	0	1	7
DIA	MES	ANO					

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio: Del

0	9
DIA	MES

0	1
MES	ANO

2	0	1	7
ANO			

 Al

3	1
DIA	MES

1	2
MES	ANO

2	0	1	7
ANO			

Clave de la entidad federativa: 020
Clave del municipio o alcaldía: 545
Clave de la localidad: 0001

Preguntas que deberá responder el Comité de Contraloría Social

1. La información que conocen se refiere a: (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal | |

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

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

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

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

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí 1 No 0
- 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí No 0
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí 1 No 0
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí 1 No 0
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí 1 No 0
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí 1 No 0
5. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? Sí No 0
6. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí No 0
7. ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? Sí No 0

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete al Responsable de Contraloría Social de tu IES

Jaime R. Reyes Toscano
Nombre y firma del servidor público que recibe este informe

Amanda Ordaz Hernández
Nombre y firma del (la) integrante del Comité