

**INFORME ANUAL**

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 

U	T	S	J	R	-	C	S	-	0	2	-	2	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

El Comité lo integran: Número total de Hombres 

0	4
---	---

 Número total de Mujeres 

0	6
---	---

Comité constituido en: 

2	9	0	6	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

 Fecha de llenado del informe: 

1	5	1	2	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

  
DIA MES AÑO DIA MES AÑO

Estado: Querétaro  
Municipio: San Juan del Río  
Localidad: Barrio de la Cruz

Información a llenar por el Programa  
Clave del Estado: \_\_\_\_\_  
Clave del Municipio: \_\_\_\_\_  
Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_  
Clave del Programa: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del 

0	1
---	---

 DIA 

1	1
---	---

 MES 

2	0	1	5
---	---	---	---

 AÑO 

1	3	1
---	---	---

 DIA 

1	2
---	---

 MES 

2	0	1	6
---	---	---	---

 AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

1 Sí  0 No

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

- |    |  |  |    |  |
|----|--|--|----|--|
| 1  | Objetivos del Programa                                 | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>Contornación y funciones del comité o vocal</td></tr></table>          | 7  | Contornación y funciones del comité o vocal          |
| 7  | Contornación y funciones del comité o vocal            |  |    |  |
| 2  | Beneficios que otorga el Programa                      | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>8</td><td>Dónde presentar quejas y denuncias</td></tr></table>                   | 8  | Dónde presentar quejas y denuncias                   |
| 8  | Dónde presentar quejas y denuncias                     |  |    |  |
| 3  | Requisitos para ser beneficiario (a)                   | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>9</td><td>Derechos y compromisos de quienes operan el programa</td></tr></table> | 9  | Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| 9  | Derechos y compromisos de quienes operan el programa   |  |    |  |
| 4  | Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>10</td><td>Derechos y compromisos de quienes se benefician</td></tr></table>     | 10 | Derechos y compromisos de quienes se benefician      |
| 10 | Derechos y compromisos de quienes se benefician        |  |    |  |
| 5  | Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>11</td><td>Formas de hacer contraloría social</td></tr></table>                  | 11 | Formas de hacer contraloría social                   |
| 11 | Formas de hacer contraloría social                     |  |    |  |
| 6  | Dependencias que ejecutan el Programa                  |  |    |  |

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

1 Sí  0 No

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

- |   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| 1 | Solicitar información de las obras, apoyos o servicios         | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>6</td><td>Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias</td></tr></table> | 6 | Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |
| 6 | Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |  |   |  |
| 2 | Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios         | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas</td></tr></table>        | 7 | Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas        |
| 7 | Contestar cédulas de vigilancia, informes y/o encuestas        |  |   |  |
| 3 | Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa           | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>8</td><td>Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)</td></tr></table>   | 8 | Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)   |
| 8 | Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)   |  |   |  |
| 4 | Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa     | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>9</td><td>Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa</td></tr></table>    | 9 | Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa    |
| 9 | Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa    |  |   |  |
| 5 | Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio     |  |   |  |

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

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa  | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>6</td><td>Para que se atiendan nuestras quejas</td></tr></table>  | 6 | Para que se atiendan nuestras quejas  |
| 6 | Para que se atiendan nuestras quejas  |   |   |   |
| 2 | Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios  | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa</td></tr></table> | 7 | Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |
| 7 | Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa |   |   |   |
| 3 | Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa  | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>8</td><td>Para lograr que el programa funcione mejor</td></tr></table>  | 8 | Para lograr que el programa funcione mejor  |
| 8 | Para lograr que el programa funcione mejor  |   |   |   |
| 4 | Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)  |   |   |   |
| 5 | Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios  |   |   |   |


**INFORME ANUAL**

Nombre del Programa

 Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

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

- 6.1. ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?
- |    |                                |    |                                |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| Sí | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="0"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
- 6.2. 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 type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="0"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
- 6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?
- |    |                                |    |                                |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| Sí | <input type="text" value="0"/> | No | <input type="text" value="1"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
- 6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?
- |    |                                |    |                                |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| Sí | <input type="text" value="0"/> | No | <input type="text" value="1"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
- 6.5. ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?
- |    |                                |    |                                |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| Sí | <input type="text" value="0"/> | No | <input type="text" value="1"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
- 6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?
- |    |                                |    |                                |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| Sí | <input type="text" value="0"/> | No | <input type="text" value="1"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?
- |    |                                |    |                                |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| Sí | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="0"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?
- |    |                                |    |                                |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| Sí | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="0"/> |
|----|--------------------------------|----|--------------------------------|

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Dr. Marco Antonio Zamora Anuñano - Contralor Social

 M. en C. Jaime Hernández Rivera - Presidente del  
Comité de Contraloría Social

No. de identificación oficial: 0491058074722

No. de identificación oficial: 0573000804340