



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA INTERMEDIA 2017  
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) 2016**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	1	1	S	2	4	5	0	1	5	1	4	1	3
0	7	5	0	0	0	1	1	1								

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: PFCE 2016

Fecha de llenado de la cédula: 08/08/2017  
DÍA MES AÑO

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:  
 Del 3/0 DÍA X/1 MES 2/0/1/6 AÑO  
 Al 3/0 DÍA X/1 MES 2/0/1/7 AÑO

Clave de la entidad federativa: 13  
 Clave del municipio o alcaldía: 75  
 Clave de la localidad: 1

**El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas al término de cada entrega de apoyos o servicios o de cada visita de supervisión, para el caso de las obras:**

**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
- 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
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí  No
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí  No
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí  No
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí  No

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



- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del Programa                            | <input checked="" type="checkbox"/> Dónde presentar quejas y denuncias                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Beneficios que otorga el Programa                 | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de quienes operan el programa                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario (a)              | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as)                     |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Conformación y funciones del comité o vocal       |   |



Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a la Instancia Ejecutora.

Correo electrónico: iacosta@upmh.edu.mx

Teléfono: 01743-7411015

Dirección:

  
 L. D. Ivonne Acosta Hernández, Abogada General, Responsable  
  
 Francisco Ivan Orígel Velázquez, vocal 1

  
 Ing. Gustavo Eduardo Pérez Villegas Presidente  
  
 Andrea Guadalupe Arrieta Guzmán, Vocal 2