



**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	5	2	0	1	5	1	4	2	1	0	1
5	0	0	0	1	1	1/2										

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: CONSOLIDACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA INSTITUCIONAL DE LA UPAM

Fecha de llenado de la cédula: 2 6 0 6 2 0 1 7
DÍA MES AÑO

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del

0	4
---	---

 DÍA

0	5
---	---

 MES

2	0	1	7
---	---	---	---

 AÑO

Al

3	1
---	---

 DÍA

1	0
---	---

 MES

2	0	1	7
---	---	---	---

 AÑO

Clave de la entidad federaliva: 2 1
Clave del municipio o alcaldía: 0 1 5
Clave de la localidad: 210150001

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? SI 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? SI 1 No 0
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? SI 1 No 0
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? SI 1 No 0
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? SI 1 No 0
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? SI 1 No 0

5. 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 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 checked="" 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 checked="" 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 | |

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

Correo electrónico: subdireccion.planeacion@upamaozoc.edu.mx

Teléfono: 1688358, 1688037, 8901392, 8903545 Y 8889358

Dirección: Av. Ampliación Luis Oropeza No. 5202, San Andrés las Vegas 1ra Secc, 72980 Amozoc de Mola, Pue.

DANIEL ALEJO TREJO (PRESIDENTE)

ANDRÉS CANETE PÉREZ (VOCAL)

ANDREA ARENAS MUÑOZ (VOCAL)

MÓNICA ALEJANDRA SANCHEZ TORRES (SECRETARIA)

MARIANA YADIRA VARGAS GARCÍA (VOCAL)

JUAN ANTONIO ZAMORA RODRÍGUEZ (VOCAL)



**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	5	2	0	1	5	1	4	2	1	0	1
5	0	0	0	1	1	½										

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN
DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS

Fecha de llenado de la cédula:

2	6	0	6	2	0	1	7
DÍA		MES		AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del	0	3	0	5	2	0	1	7
	DÍA		MES		AÑO			
Al	0	4	0	9	2	0	1	7
	DÍA		MES		AÑO			

Clave de la entidad federativa:

2 1

Clave del municipio o alcaldía:

0 1 5

Clave de la localidad:

210150001

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 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 1 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. 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 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 Período 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 | |

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

Correo electrónico: subdireccion.planeacion@upamaozoc.edu.mx

Teléfono: 1688358, 1688037, 8901392, 8903545 Y 8889358

Dirección: Av. Ampliación Luis Oropeza No. 5202, San Andrés las Vegas 1ra Secc. 72980 Amozoc de Mota, Pue.

DANIEL ALEJO TREJO (PRESIDENTE)

MÓNICA ALEJANDRA SÁNCHEZ TORRES (SECRETARIA)

ANDRÉS CAÑETE PÉREZ (VOCAL)

MARIANA YADIRA VARGAS GARCÍA (VOCAL)

ANDREA ARENAS MUÑOZ (VOCAL)

JUAN ANTONIO ZAMORA RODRÍGUEZ (VOCAL)