



SECRETARÍA DE LA CONTRALORIA

Secretaría de la Contraloría  
Dirección de Prevención y Evaluación  
Departamento de Contraloría Social



**Capacitación en Contraloría Social a Contralores Sociales**

Fecha: 12 Julio 2016

Mesa Cuernavaca 25400

Programa: FISB 2016  
 Obra o acción: Ampliación de Red de Agua Potable  
 Localidad: Ajunmatlán  
 Dependencia Normativa: Mma 33  
 Recursos: Federal:  Estatal:  Dependencia Ejecutora: Municipal:  Municipal: Municipio de Calain  
 En este acto: ¿Se Constituyó el Comité de Contraloría Social? SI  NO  Prioritario SI  NO

Edad	H	M	NOMBRE COMPLETO			CARGO EN EL COMITÉ	MATERIAL	FIRMA
42	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre:	Abel Gutiérrez Alvarez	Presidente.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Domicilio:	M. Higuera s/n	4423195042	<input type="checkbox"/>		
32	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre:	Norma Martínez Hernández	Secretaria	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Domicilio:	Dom. Encino	4411323409	<input type="checkbox"/>		
40	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre:	Mg Guadalupe Hernández	Ferretera	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Domicilio:	V. Suarez s/n	4191254542	<input type="checkbox"/>		
35	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre:	Rosella Martínez Hernández	Verbal	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Domicilio:	Dom. Encino	4192200120	<input type="checkbox"/>		
33	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre:	Ydara Lopez de Sanfreg	Verbal	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Domicilio:	Miguel Hidalgo s/n	4191018519	<input type="checkbox"/>		
38	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre:	Rosio Pérez Alvarez	Verbal	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Domicilio:	M. Hidalgo s/n	41911431	<input type="checkbox"/>		



SECRETARÍA  
DE LA CONTRALORÍA



QUERÉTARO  
ESTÁN EN NOSOTROS

Secretaría de la Contraloría  
Dirección de Prevención y Evaluación  
Departamento de Contraloría Social

**Anexo de Capacitación en Contraloría Social**

No.	Nombre	Localidad	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Observaciones de la Integración:

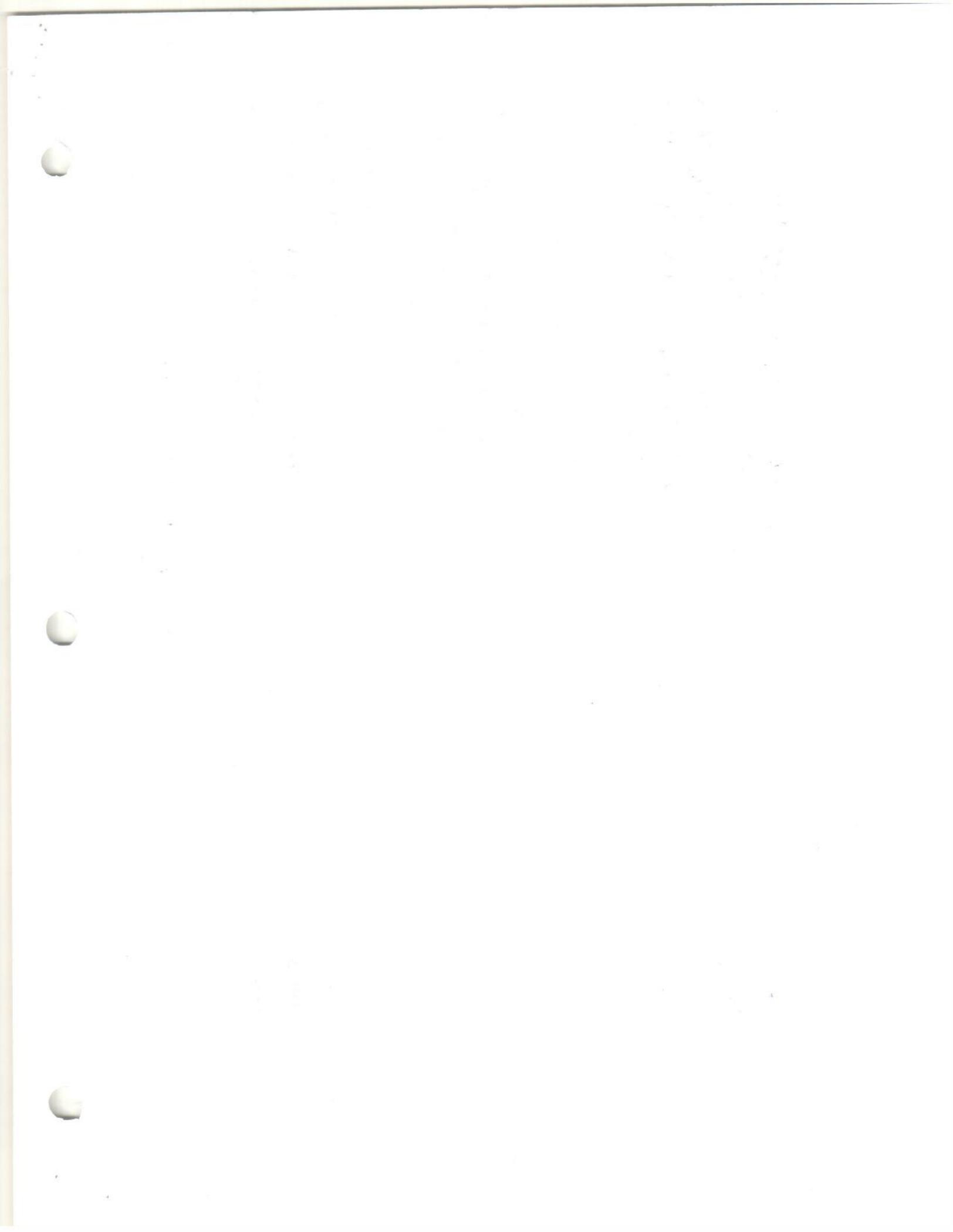
Nombre	Dependencia	Cargo	Firma
MARIO ERIC PEZONDE MUÑOZ	ÓRGANOS PERIFÉRICOS	JEFE DE SUPERVISIÓN	
ROSALENE SANTIAGO HERNÁNDEZ	DELEGACIÓN	PROFESORA	
EDY DELY RAMÍREZ	Comisión Municipal	Asesoría de Obra	
SABINA ANNA MUÑOZ	SEDFESOR	Directora	

HOJA DE REGISTRO

NOMBRE Y LUGAR DEL EVENTO

Delicias, Ajuichitlan (Agua Potable)

NO.	NOMBRE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	MUNICIPIO
1	Ma Guadalupe Hernandez	Ajuichitlan			Colón
2	Lidia Nieves Hernandez	Ajuichitlan			Colón
3	Yadira Lopez de sts	Ajuichitlan			Colón
4	Nicardo de sts. Elena	Ajuichitlan			Colón
5	José López Htz	Ajuichitlan			Colón
6	Maria Guadalupe Htz	Ajuichitlan			
7	José Manuel López	Ajuichitlan			
8	Olivia Ardo Ramos	Ajuichitlan			
9	Rocio Perez Jimenez	Ajuichitlan			Colón
10	Ma Guadalupe martina Hernandez Sanchez				Colón
11	Delandere martinez	Ajuichitlan			Colón
12	Ylaxici Juana Pico	Ajuichitlan			Colón
13	José Luis Pico	Ajuichitlan			Colón
14	Norma Martinez Htz	Ajuichitlan			Colón
15	Maria Guadalupe Pico	Ajuichitlan			Colón



HOJA DE REGISTRO

NOMBRE Y LUGAR DEL EVENTO

Deleg. Asudhitan (Agua Potable)

NO.	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	MUNICIPIO
1	Rosalia Martinez Hernandez	Asudhitan colon ave			Colon
2	Rocio Perez J	Asudhitan			Colon
3	Hortencia Mueves ordaz	Asudhitan			Colon
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					





**Formato Múltiple de Actividades**

Fecha: 11 / Julio / 2016

Actividad:	<u>Integración y Capacitación</u>		
Programa:	<u>FISE 2016</u>	Subprograma:	
Obra o acción:	<u>Ampliación de Red de Agua Potable / Amp de Sisto de Agua Potable</u>		
Localidad:	<u>Aguchichilán</u>	Municipio:	<u>Colón</u>
Recursos:	Federal	Estatal	Municipal
Instancia Normativa:		Instancia Ejecutora:	

**Se hace constar:**

Siendo las 14:00 horas, estamos presentes en la Delegación de Aguchichilán, del municipio de Colón; habitantes de la Delegación y personal de las Dependencias Municipales y Estatales para dar a conocer información relativa a obras de infraestructura que están próximas a realizarse en dicha demarcación; a saber las obras Ampliación de Sistema de Drenaje Sanitario y Ampliación de Red de Agua Potable.

Al ver la falta de quorum decidimos que se reprograma la Integración del Comité para el día Martes 12 de Julio a las 14:00 >

Marque el tipo(s) de agenda a reportar: (para uso exclusivo de la Secretaría de la Contraloría)

Agenda de Coyuntura	Agenda de Riesgo	Estrategia de Comunicación

Participantes:

Nombre	Dependencia	Cargo	Firma
<u>Jose Luis Miras R</u>	<u>Contraloría</u>	<u>Director</u>	

-> horas la obra de Drenaje en el lugar de la obra ya es  
15.00 horas en la Delegación para la obra de Agua  
Potable.

Promoción(es) ciudadana(s) recabada(s)



Dirección: Palacio de la Corregidora. Pasteur y 5 de mayo Centro Histórico C.P. 76000 Santiago de Querétaro, Qro.  
Tels. Directos 01 (442) 238 5014 y 238 5015 Conmutador: 01 (442) 238 5000 Ext. 5586  
Lada sin costo 01 800 83 747 83 (01-800 TE SIRVE).



W

**Seguimiento a Comité de Contraloría Social**

Fecha: 22 / Sept / 2016

Programa: FISE Subprograma: \_\_\_\_\_  
Obra o Acción: Ampliación de Red de agua potable  
Localidad: Ayuchitlán Municipio: Cabeln  
Dependencia Normativa: \_\_\_\_\_ Ejecutora: Mpio de Cabeln.  
Nombre de Contralor Social: Yadira Lopez de Santiago Cargo: Vocal

1.- ¿Recibió capacitación en Contraloría Social?

Si  No  No recuerda

2.- ¿Conoce la obra, apoyo y/o servicio del cuál es beneficiario? (en caso negativo proporcionar la información del apoyo o servicio al entrevistado)

Si  No

En caso negativo mencionar el motivo y concluir con la entrevista:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- ¿Durante el evento de capacitación recibió usted información sobre la obra, apoyo y/o servicio?

Si  Verbal  Escrita  No

4.- ¿Sabe usted, cuál es el estado que guarda la obra, apoyo y/o servicio?

No iniciada  En proceso  Suspendida  Terminada   
90%

En caso suspendida o no iniciada mencionar el motivo:

---

---

---

5.- ¿Sabe usted el costo total de la obra, apoyo y/o servicio?

Si  No  No recuerda  No aplica

6.- ¿Sabe qué dependencia ejecuta la obra, apoyo y/o servicio?

Si  No  No recuerda

7.- ¿Sabe a través de qué programa llegó la obra, apoyo y/o servicio a su localidad?

Si  No  No recuerda

8.- Como integrante del comité, ¿Considera usted que los servidores públicos involucrados toman en cuenta a los beneficiarios para mejorar la ejecución de la obra, apoyo y/o servicio?

Si  No  No se ha presentado el servidor público

Explique los motivos de su respuesta

---

---

---

9.- ¿Se cumplen los periodos de ejecución o atención (fechas y horarios) establecidos de la obra, apoyo y/o servicio?

Si  No  No sabe

Explique motivos de su respuesta.

---

---

---

10.- ¿Ha visto publicada la información (metas, montos, beneficiarios, programa) de la obra, apoyo y/o servicio?

Si  No  No recuerda

11.- De las siguientes actividades de contraloría social, señale ¿Cuáles ha llevado usted a cabo?

Vigilar la calidad de la obra, apoyo y/o servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Participar en reuniones con los demás integrantes del Comité de Contraloría Social.	<input checked="" type="checkbox"/>
Solicitar información relacionada con la operación de la obra, apoyo y/o servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Presentar sugerencias, quejas o denuncias y/o dar seguimiento a éstas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Establecer comunicación con las autoridades de la obra, apoyo y/o servicio para informar sobre alguna problemática.	<input checked="" type="checkbox"/>
Presentar informes por escrito sobre las actividades de vigilancia a las autoridades y beneficiarios.	<input checked="" type="checkbox"/>
Hacer propuestas u observaciones a las autoridades involucradas con la obra, apoyo y/o servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>

12.- En caso de haber solicitado información o haber presentado alguna sugerencia, queja o denuncia, por favor indique lo siguiente:

	Verbal	Escrita	Servidor Público o Dependencia ante la que se presentó:	Fecha de presentación	¿Ya fue atendida?
Solicitud de Información					
Sugerencias, quejas o denuncias					

13.- Del siguiente cuadro señale la información que recibió sobre la obra, apoyo y/o servicio (aún cuando no la recuerde).

La finalidad del programa.	<input checked="" type="checkbox"/>
Los requisitos para ser beneficiario de la obra, apoyo o servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>
La lista de las personas que recibirán el mismo beneficio.	<input checked="" type="checkbox"/>
El origen de inversión del apoyo o servicio (Federal, Estatal, Municipal).	<input checked="" type="checkbox"/>
La lista de materiales que se le entrega, si los hubiera.	N/A
El apoyo económico que recibe, si lo hubiera.	N/A

14.- ¿Del resultado de sus actividades de contraloría social, opina que la obra, apoyo y/o servicio se está realizando de acuerdo a como en su momento le fue informado?

Si

No

En caso negativo mencionar motivo:

---

---

---

15.- ¿Del resultado de sus actividades de contraloría social, usted como integrante del comité de contraloría social, opina que la obra, apoyo y/o servicio se está realizando a satisfacción de los beneficiarios?

Si

No

En caso negativo mencionar cuáles:

---

---

---

16.- ¿En este momento, requiere de alguna información para mejorar sus actividades de contraloría social, o es su deseo manifestar o agregar algún comentario?

*Si, que nos informen por que no han venido y terminar las obras*

---

---

---

Comentarios adicionales (por el auditor).

---

---

---

Gracias

Promoción(es) ciudadana(s) recabada(s)

*Yadira Lopez de Santiago*  
Nombre Cargo y Firma  
del INTEGRANTE del COMITÉ  
de Contraloría Social que respondió

*Jose Luis Miras*  
Nombre y Firma  
del AUDITOR que aplicó