



SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA

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



Capacitación en Contraloría Social a Contralores Sociales

Fecha: 28 / sept / 2016

Programa: FISE
 Subprograma:
 Obra o acción: Ampliación de Red de Drenaje Sanitario
 Beneficiarios obra o acción: 300 habitantes
 Localidad: Las Cruces (4 Calles)
 Municipio: Colón
 Dependencia Normativa: GEG SEDESOC
 Dependencia Ejecutora: Municipio de Colón
 Recursos: 600,000
 Estatal: SI No X
 En este acto: ¿Se Constituyó el Comité de Contraloría Social? SI No X

Edad	H	M	NOMBRE COMPLETO	CARGO EN EL COMITÉ	MATERIAL	FIRMA
35			Nombre: <u>Mansela Aguilar Vega</u> Domicilio: <u>Quintana Ro N°</u> Teléfono: <u>419 1915897</u>	<u>Presidenta</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Mansela Aguilar</u>
24			Nombre: <u>Carolina Ledezma Nieves</u> Domicilio: <u>Guerrero N° 5</u> Teléfono: <u>419 1172249</u>	<u>Secretaria</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Carolina Ledezma</u>
46			Nombre: <u>Cecilia Barrera Gomez</u> Domicilio: <u>Campeche N° 14</u> Teléfono: <u>419 110 4600</u>	<u>VEN</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Cecilia Herrera</u>
44			Nombre: <u>Ma. Guadalupe Sanchez Revendedo</u> Domicilio: <u>Chapas N° 13</u> Teléfono: <u>419 1293628</u>	<u>Vocal</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Guadalupe Sanchez</u>
47			Nombre: <u>Ma. Dolores Herrera Camacho</u> Domicilio: <u>Tahisco N° 7</u> Teléfono: <u>419 116 2328</u>	<u>Vocal</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Ma. Dolores Herrera</u>
			Nombre:			
			Domicilio:			



SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA



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:

La obra consta de 283 mts lineales de drenaje, tubería de 10 diámetro y 26 Descargas Domiciliares con un monto de \$ 600,000.00 y el tiempo de ejecución es de 2 meses

Nombre	Dependencia	Cargo	Firma
Johnny Cruz Gómez	Obras Públicas	Planificación	<i>[Firma]</i>
Juan Vanezquez Amador	SEPESS	Jefe D. Contraloría	<i>[Firma]</i>
José Luis Muñoz	Contraloría	Auditor	<i>[Firma]</i>



SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

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



121

Seguimiento a Comité de Contraloría Social

Fecha: 24/Nov/2016

Programa: FISE Subprograma: _____
Obra o Acción: Ampliación de Red de Drenaje Sanitaria
Localidad: Barrio Las Cruces (Calera) Municipio: Calera
Dependencia Normativa: _____ Ejecutora: Mpio. Calera
Nombre de Contralor Social: Mansela Aguilar Vega Cargo: Presidenta

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:

Es el Drenaje se lleva en 4 calles con sus 84 Descargas

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
Drenaje 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

Hombre c/Honorable

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

Ya tenias mucho tiempo pendiente la obra, ahora ya llego

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.

El Drenaje ya esta terminado

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. <i>Verbal</i>	<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.	<input checked="" type="checkbox"/>
El apoyo económico que recibe, si lo hubiera.	<input checked="" type="checkbox"/>

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?

Comentarios adicionales (por el auditor).

Gracias

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

Marisela Aguilar Vega
Nombre Cargo y Firma
del INTEGRANTE del COMITÉ
de Contraloría Social que respondió

Jose Luis
Nombre y Firma
del AUDITOR que aplicó