



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

Programa: FISE 2016
 Obra o acción: Ampliación de Red de Agua Potable
 Localidad: Ajunmatlán
 Dependencia Normativa: Mma 33
 Recursos: Federal: Estatal: Dependencia Ejecutora: Municipio de Calam
 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 | ✓ | | Nombre: | Abel Gutiérrez Alvarez | Presidente. | ✓ | |
| | | | Domicilio: | M. Higuales s/n | | | |
| | | | Teléfono: | 4423195042 | | | |
| 32 | ✓ | | Nombre: | Norma Martínez Hernández | Secretaria | ✓ | |
| | | | Domicilio: | Dom. Encido | | | |
| | | | Teléfono: | 4411323409 | | | |
| 40 | ✓ | | Nombre: | Mg Guadalupe Hernández | Ferretera | ✓ | |
| | | | Domicilio: | V. Suarez s/n | | | |
| | | | Teléfono: | 4191254542 | | | |
| 35 | ✓ | | Nombre: | Rosella Martínez Hernández | Vered | ✓ | |
| | | | Domicilio: | Dom. Encido | | | |
| | | | Teléfono: | 4192200120 | | | |
| 33 | ✓ | | Nombre: | Ydara Lopez de Sanfreg | Vered | ✓ | |
| | | | Domicilio: | Miguel Hidalgo s/n | | | |
| | | | Teléfono: | 4191018519 | | | |
| 38 | ✓ | | Nombre: | Rosio Pérez Alvarez | Vered | ✓ | |
| | | | Domicilio: | M. Hidalgo s/n | | | |
| | | | Teléfono: | 41911431 | | | |



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:

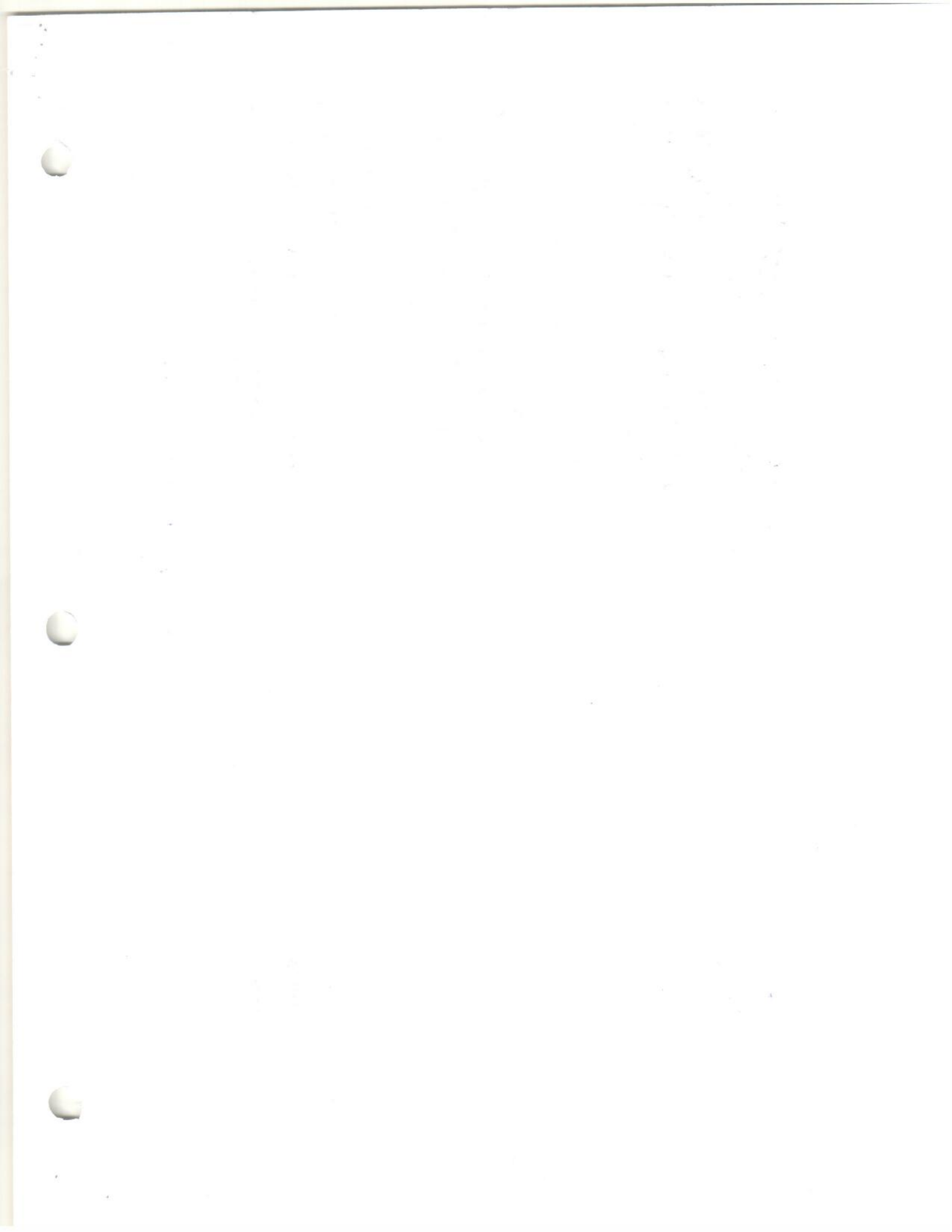
| Nombre | Dependencia | Cargo | Firma |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| MARIO ERIC PEZONDE MUÑOZ | ÓRGANOS PERIFÉRICOS | JEFE DE SUPERVISIÓN | |
| ROSALENE SANTIAGO HERNÁNDEZ | DELEGACIÓN | PROLEGADO | |
| EDY DELYANCHO HERNÁNDEZ | Comisión Municipal | Asesor de Obra | |
| SABINA ANNA MUÑOZ | SEDFESOR | Directora | |

HOJA DE REGISTRO

NOMBRE Y LUGAR DEL EVENTO

Delgas Asuchitlan (Agua Potable)

| NO. | NOMBRE | DIRECCION | TELÉFONO | CORREO | MUNICIPIO |
|-----|--|------------|----------|--------|-----------|
| 1 | Ma Guadalupe Hernandez | Asuchitlan | | | Colón |
| 2 | Lidia Nieves Hernandez | Asuchitlan | | | Colón |
| 3 | Yadira Lopez de sts | Asuchitlan | | | Colón |
| 4 | Nicardo de sts. Ferrn | Asuchitlan | | | Colón |
| 5 | José López Htz | Asuchitlan | | | Colón |
| 6 | Maria Guadalupe Htz | Asuchitlan | | | |
| 7 | José Manuel López | Asuchitlan | | | |
| 8 | Olga Rosa Torres | Asuchitlan | | | |
| 9 | Rocio Perez Jimenez | Asuchitlan | | | Colón |
| 10 | Ma Guadalupe martina Hernandez Sanchez | | | | Colón |
| 11 | Delgadita Martinez | Asuchitlan | | | Colón |
| 12 | Ylaxi Juana Pico | Asuchitlan | | | Colón |
| 13 | José Rone | Asuchitlan | | | Colón |
| 14 | Norma Martinez Htz | Asuchitlan | | | Colón |
| 15 | Maria Guadalupe Pineda | Asuchitlan | | | 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 | Ajudhitan | | | 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 Pot.</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)

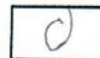
| | | |
|---------------------|------------------|----------------------------|
| Agenda de Coyuntura | Agenda de Riesgo | Estrategia de Comunicación |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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