



SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

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



1 monto Global \$ 22500.000^{as}

Capacitación en Contraloría Social a Contralores Sociales

Fecha: 12 Julio 2016

Programa: FISE 2016 Subprograma:

Obra o acción: Ampliación de Red de Drenaje Beneficiarios obra o acción: 650 Beneficiarios

Localidad: Duchihán Municipio: Colón

Dependencia Normativa: Mrs 33 Dependencia Ejecutora: Mpa. de Colón

Recursos: Federal: Estatal: Dependencia Ejecutora: Municipal:

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
35	✓		Nombre:	Liriel Garcia Martinez	Presidente	✓	
			Domicilio:	Calle Nube s/n	33		
33	✓		Nombre:	Sandra Angela Martinez	Secretaria	✓	
			Domicilio:	14. de la Resaca N° 44			
88	✓		Nombre:	Guillermo Ochoa Perez	Tesoroero	✓	
			Domicilio:	Araí s/n			
58	✓		Nombre:	Leticia Trejo Alvarez	Vocal	✓	
			Domicilio:	F. Montes de Oca s/n			
48	✓		Nombre:	Amalia Ochoa Nieves	Vocal	✓	
			Domicilio:	F. Montes de Oca s/n			
34	✓		Nombre:	Silvia de Santiago Ochoa	Vocal	✓	
			Domicilio:	Azar s/n			

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



SECRETARÍA
DE LA CONTRALORÍA



QUERÉTARO
ESTÁ 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			

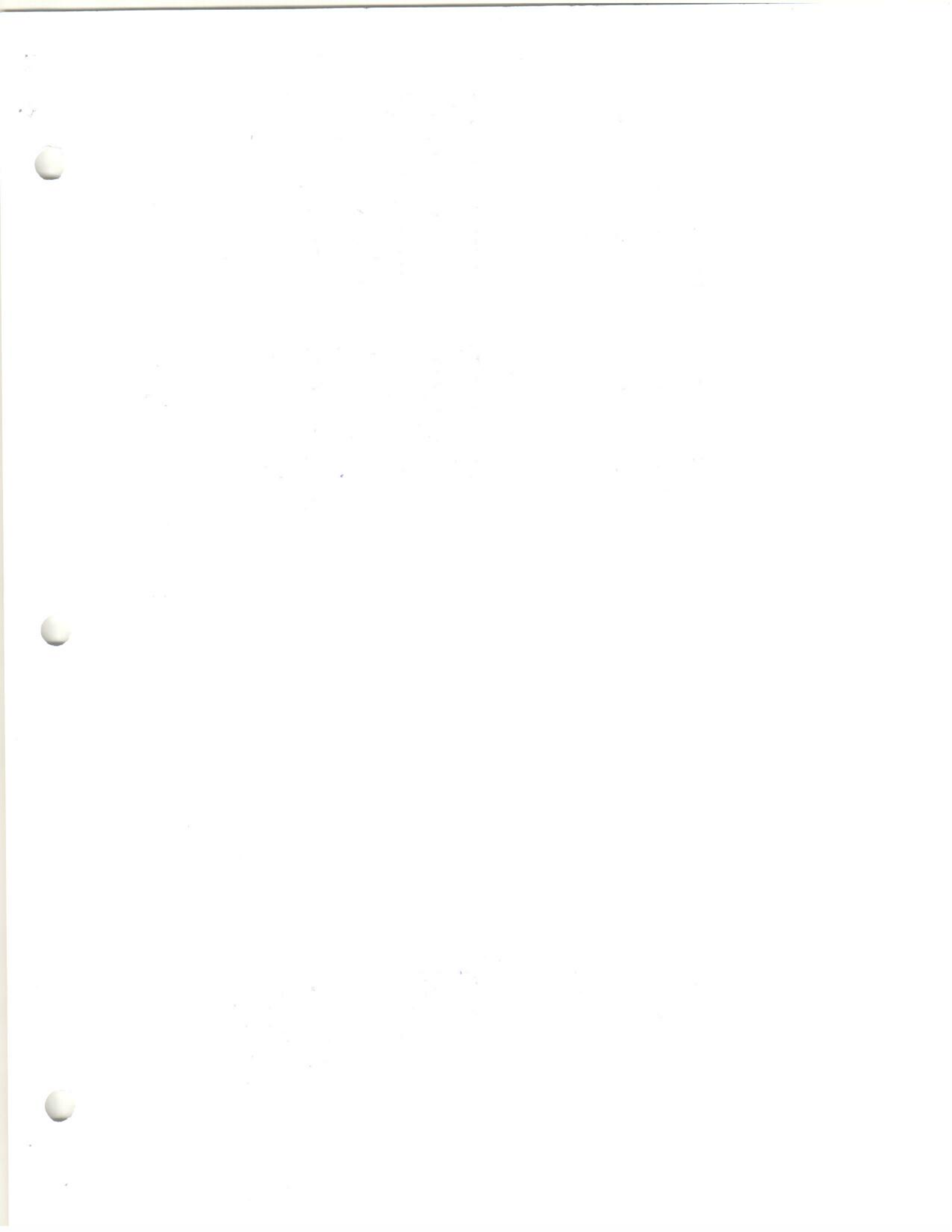
Observaciones de la Integración:
La obra de ampliación de Red de Drenaje consta de 880 mts lineales de tubería de PVC de 10"

Nombre	Dependencia	Cargo	Firma
MARCO ENRIQUE FERRERONE MARTÍNEZ José Armando Vega Hernández	Compras Públicas Cívil de la Supervisión Contraloría Municipal	Contralor de Obra	

HOJA DE REGISTRO

NOMBRE Y LUGAR DEL EVENTO Deleg. de Ayuchitlan

NO.	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	MUNICIPIO
1					
2	San Tejay SESUS ROSAS	Ayuchitlan AYUCHITLAN			Colón Colón
3	Manuel Rojas	Ayuchitlan			Colón
4	Silvia de Sotago	Ayuchitlan			Colón
5	Guillermo Ordaz Perez	Ayuchitlan			Colón
6	Javier Martinez	Ayuchitlan			Colón
7	Martha Ponce Martinez	Ayuchitlan			Colón
8	Micaela Martinez Cobian	Ayuchitlan			Colón
9	Margarita Perez Flores	Ayuchitlan			Colón
10	Loides Gomez M	Ayuchitlan			Colón
11	Loides Mendez	Ayuchitlan			Colón
12	Delicia Trejo Almaraz	Ayuchitlan			Colón
13	Amalia Ordaz Nieves	Ayuchitlan			Colón
14	Cecilia Ramos Nieves	Ayuchitlan			Colón



HOJA DE REGISTRO

NOMBRE Y LUGAR DEL EVENTO Deleg. de Archistalan

NO.	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	MUNICIPIO
1	Sandra Angeles Htz	Archistalan			Colón
2	Uriel Garcia Htz	Archistalan	4191000833		Colón
3	Archistalan	Archistalan			Colón
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					





SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

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

Seguimiento a Comité de Contraloría Social

(40)

Programa: FIST
 Obra o Acción: Amp de Red. de Drenaje
 Localidad: Ayutlán
 Municipio: Colón
 Ejecutora: Leticia Trigo Almoraz
 Cargo: Local
 Fecha: 30/Sept/2015
 Subprograma:

1.- ¿Recibió capacitación en Contraloría Social?

SI No
 No recuerda

2.- ¿Conoce la obra, apoyo y/o servicio del cual 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

+50%

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 Comutador: 01 (442) 238 5000 EXT. 5586
 Lada sin costo 01 800 83 747 83 (01-800 TE SIRVE).



QUERÉTARO
ESTÁ EN NOSOTROS

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 que 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

Transferido a / por

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

Una vez la petición y el Gobierno sabe en donde se realiza

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

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 Comutador: 01 (442) 238 5000 Ext. 5586
Lada sin costo 01 800 83 747 83 (01-800 TE SIRVE)

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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.

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	Fecha de presentación	¿Ya fue atendida?

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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.

14.- ¿Del resultado de sus actividades de controloría 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 controloría social, usted como integrante del comité de controloría 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 controloría social, o es su deseo manifestar o agregar algún comentario?

~~SI~~ NO

Comentarios adicionales (por el auditor):

Gracias

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

Nombre Cargo y Firma
del INTEGRANTE del COMITÉ
de Controloría Social que respondió

Leticia Troja A.
Leticia Troja Alvaraz

Nombre y Firma
del AUDITOR que aplicó