



SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

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



PODER EJECUTIVO
QUERÉTARO

Monte Global \$ 1,300,000

Capacitación en Contraloría Social a Contralores Sociales

Fecha: 11 Julio 2016

Programa:	FISE	Subprograma:	
Obra o acción:	Ampliación de Red de Electrificación	Beneficiarios obra o acción:	140 Beneficiarios
Localidad:	El Blanco	Municipio:	Colón
Dependencia Normativa:	Llave 33	Dependencia Ejecutora:	Mpio de Colón
Recursos	Federal:	Municipal:	
En este acto: ¿Se Constituyó el Comité de Contraloría Social?	Estatal: <input checked="" type="checkbox"/>	Prioritario	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Edad	H	M	NOMBRE COMPLETO	CARGO EN EL COMITÉ	MATERIAL	FIRMA
34	<input checked="" type="checkbox"/>		Nombre: Gilberto Nieves Vega Domicilio: Fernando de Tapia S/h Teléfono:	President	<input checked="" type="checkbox"/>	
29	<input checked="" type="checkbox"/>		Nombre: Norma Lidia Corambias Rodriguez Domicilio: Don. Canocedo Teléfono: 2424950304	Secretaria	<input checked="" type="checkbox"/>	
60	<input checked="" type="checkbox"/>		Nombre: La Concepcion Ruiz Ferruzca Domicilio: Ignacio Perez S/h Teléfono:	Tesoroero	<input checked="" type="checkbox"/>	
33	<input checked="" type="checkbox"/>		Nombre: Jorge Samilla Ferruzca Domicilio: Ignacio Perez Esp. Teléfono:	Vocal	<input checked="" type="checkbox"/>	
57	<input checked="" type="checkbox"/>		Nombre: Enrique Gomez Resendiz Domicilio: Leonora Cardenas Teléfono:	Vocal	<input type="checkbox"/>	
28	<input checked="" type="checkbox"/>		Nombre: Jorge Matias Luna Domicilio: Callejon sin Salida sobre Llave Cardenas Teléfono:	Vocal	<input checked="" type="checkbox"/>	



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: (Se integra un solo comité para las obras de Drenaje y Electrificación)
 La obra de Ampliación de Energía Eléctrica consiste en 6 postes de concreto 16 luminarias en Calle Fco. J. Madero; Ignacio
 Perea 1 poste y 1 transformador de 25 Kw, 3 poste y 3 luminarias, 1 transformador 15kw; 4 torres estructurales, Calle Luis Donaldo
 Colosía 8 postes y 8 luminarias. De Hay apartaron de la Pedagogía ni sus mano de obra y equipamiento.

Nombre	Dependencia	Cargo	Firma
Miguel Ángel Reséndez Muñoz	Obras Pùblicas	de Supervisión	
Ruben Vega Ramirez	Contraloría Social	coordinador	
José Ricardo Vega Pineda	Contraloría Social	Asesor de obra	

carbam. color

Subdelegado

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).

José Luis Muñoz Carreras Subdelegado

El Blanco



37

Seguimiento a Comité de Contraloría Social

Fecha: 30/Sept/2016

Programa: FISE Subprograma: _____

Obra o Acción: Ampliación de Red De Electrificación

Localidad: El Nuncio Municipio: Culm

Dependencia Normativa: _____ Ejecutora: _____

Nombre de Contralor Social: Norma Lidia Covarrubias Robinguez Cargo: Secretaria

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
80%

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

Por que les resuelven sus dudas

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 type="checkbox"/>
Presentar sugerencias, quejas o denuncias y/o dar seguimiento a éstas.	<input type="checkbox"/>
Establecer comunicación con las autoridades de la obra, apoyo y/o servicio para informar sobre alguna problemática.	<input type="checkbox"/>
Presentar informes por escrito sobre las actividades de vigilancia a las autoridades y beneficiarios.	<input type="checkbox"/>
Hacer propuestas u observaciones a las autoridades involucradas con la obra, apoyo y/o servicio.	<input 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 type="checkbox"/>
El apoyo económico que recibe, si lo hubiera.	<input 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?

NO,

Comentarios adicionales (por el auditor).

Gracias

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

~~Norma~~
~~Norma~~
Norma Lidia Cuamabas Rodríguez

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

Nombre y Firma
del AUDITOR que aplicó