HONESTIDAD
SECRETARÍA DE HONESTIDAD, TRANSPARENCIA Y FUNCIÓN PÚBLICA

CONTRALORIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL

REPORTE DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO A ACCIONES, PROYECTOS O PROGRAMAS.

Los(as) responsables del llenado de este formato son únicamente los integrantes del Comité de Contraloría Social.

Fecha: _____/_____/_____
día mes año

Región: _____ **Distrito:** _____ **Municipio:** _____

Folio de acreditación: _____ **Trimestre que reporta:**

1	2	3	4

1. Nombre de la acción, proyecto o programa vigilado: _____

2. Municipio o localidad en el que se ejecuta: _____

Marcar con una "X" su respuesta y rellenar en caso de que se requiera especificar:

3. ¿Cada cuánto tiempo la acción, proyecto o programa vigilado se entrega a las beneficiarias y/o beneficiarios?:

( ) Cada dos meses ( ) Una vez al año ( ) Otro (especificar): _____

4. ¿La entrega del apoyo de la acción, proyecto o programa a las beneficiarias y/o beneficiarios, es a través de?:

( ) Tarjeta Cantidad: $_____

( ) Efectivo Cantidad: $_____

( ) En especie Especificar: _____ Cantidad:_____ Unidad de medida: _____

( ) Vales Número de vales: _____ Monto de los vales:$_____

5. Anotar el número total de personas beneficiarias de la acción, proyecto o programa en su municipio o localidad: [ ]

6. Del total de beneficiarios(as), anoten el número de:

[ ] Hombres [ ] Mujeres [ ] Niños [ ] Niñas

7. ¿Quién entrega los apoyos a las personas beneficiarias de la acción, proyecto o programa?

( ) Autoridades escolares ( ) Comité de padres/ madres de familia ( ) Secretaría de Bienestar ( ) SEFADER ( ) Otra dependencia: (especificar) _____

8. ¿Detectaron alguna de las siguientes irregularidades en la acción, proyecto o programa vigilado?

( ) Materiales de baja calidad ( ) Alguna condición para la entrega del apoyo ( ) Baja injustificada del padrón de beneficiarios(as) ( ) Trato inadecuado por parte de un(a) servidor(a) público(a) ( ) Ninguna

9. Anoten sus observaciones o comentarios sobre la entrega y desarrollo de la acción, proyecto o programa:

_____

_____

_____

_____

Integrantes del Comité de Contraloría Social

_____	_____	_____
Nombre y firma	**Nombre y firma**	**Nombre y firma**

Nota: Entregar este reporte al término de cada Trimestre AÚN CUANDO NO SE HAYA REALIZADO OBRA EN EL TRIMESTRE, en la Dirección de Contraloría Social de la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública en CIUDAD ADMINISTRATIVA Edificio 2 "Rufino Tamayo" Planta Baja, Carretera Oaxaca-Istmo km. 11.5 Tlalixtac de Cabrera, Oaxaca. Para Asesoría, llamar al TELÉFONO (951) 5015000, Extensiones 11702, 11703, 11706 y 10493. Enviar Reportes al correo electrónico que le proporcionará el personal de ENLACE que atiende su región.