SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA | Contraloría Social | CULTURA SECRETARÍA DE CULTURA

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Nombre del Proyecto vigilado: _____

Comité constituido el: DÍA MES AÑO

Fecha de llenado de la cédula: DÍA MES AÑO

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio:

Del DÍA MES AÑO

Al DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

El Comté de Contraloría Social responderá las preguntas al término de cada trimestre, para el caso de proyectos que su aplicación traspasa el ejercicio fiscal

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

4.1 ¿La Institución Estatal de Cultura entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?	Sí ☐	No ☐
4.2 Después de realizar la supervisión de las actividades o servicios ¿Consideran que cumple con lo que el Proyecto les informó que se les entregaría?	Sí ☐	No ☐
4.3. ¿Detectaron que el Proyecto se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí ☐	No ☐
4.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Proyecto?	Sí ☐	No ☐
4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí ☐	No ☐
4.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí ☐	No ☐

5. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

1	Objetivos del Proyecto	**8**	Dónde presentar quejas y denuncias
2	Beneficios que otorga el Proyecto	**9**	Derechos y obligaciones de quienes operan el Proyecto
3	Requisitos para ser beneficiario (a)	**10**	Derechos y obligaciones de los beneficiarios
4	Tipo y monto de actividades o servicios a realizarse en el Proyecto	**11**	Formas de hacer contraloría social
5	Dependencias que aportan los recursos para el Proyecto	**12**	Periodo de realización del proyecto
6	Dependencias que ejecutan el Proyecto	**13**	No deseamos responder / no sabemos.
7	Conformación y funciones del comité o vocal		

Si quieres reportar algo o quieres mayor información dirigete al correo electrónico: teléfono: dirección:

_____ **Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe**

_____ **Nombre y firma del (la) integrante del Comité**

Anexar copia de Identificación oficial