



INFORME DE COMITÉ

Responsable del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social

Fecha: 27/11/2025

1. Datos generales:

Nombre o número del Comité de Contraloría Social

CCS/067/072/2025

Nombre del programa social Programa Salud y Bienestar comunitario

Municipio San Diego de Alejandria Localidad El Ocate

Nombre del Proyecto y/o Capacitación a Vigilar EAIC, 2025 Ampliación al proyecto de elaboración de Trapeadores/PAC, 2025 Administración de proyectos

El programa consiste en:

- Monetario (dinero)
- Especie

Descripción del beneficio (escriba en que consiste el apoyo, según corresponda)

Capacitación Administración de proyectos / insumos - Herramientas

Periodo de ejecución: Del 19 Día 06 Mes 2025 Año al 31 Día 12 Mes 2025 Año

2. Informe

1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?

- Si
- No

1.1 ¿Qué información recibió?

- Que es la Contraloría social
- Características del programa
- Actividades del Comité de Contraloría social
- Atribuciones y funciones del comité
- Herramientas de Contraloría Social
- Donde presentar denuncias, reportes ciudadanos
- Otro

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información?

- Ficha informativa
- Trípticos o folletos
- Capacitación
- Otra, especifique _____





1.3 ¿Solicito información al responsable del programa o enlace?

- Si No

Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿se solicitó a través del formato de solicitud de información?

- Si ¿Cuándo y que le entrego? _____
- No ¿Por qué? _____

2. ¿Realizo cedulas de vigilancia?

- Si ¿Cuántas realizo? una ¿cuándo? 26 JUNIO 2025
- No ¿Por qué? _____

3. ¿Entregaron al responsable del programa o enlace las cedulas de vigilancia?

- Si
- No ¿Por qué? _____

4. ¿Cuáles fueron los resultados de las actividades de Contraloría Social realizadas durante el ejercicio del programa?

El comité verificó que los insumos fueron entregados de manera completa, se encuentran en uso y el grupo ha iniciado la producción de manera adecuada

5. ¿Se cumplió con el apoyo del programa?

- Si
- No ¿Por qué? _____

6. ¿El desarrollo del programa se realizó conforme a las reglas de operación?

- Si
- No ¿Por qué? _____

7. ¿Detectaron que el programa se utilizó para fines distintos a sus objetivos?

- Si No pase a la pregunta 10

7.1 ¿Describa para que fin se utilizó el programa?

- Políticos
- Lucro
- Otros





8. ¿Recibieron reportes ciudadanos o denuncias de parte de los beneficiarios?

No Si ¿Cuántas recibió? _____

¿A qué se refirieron?

Aplicación de recurso Irregularidades en la entrega del apoyo
 Ejecución del programa Fines políticos
 Otro, especifique _____

9. ¿Se dio seguimiento a los reportes y/o denuncias presentadas?

Si ¿De cuantas? _____ No ¿Por qué? _____

9.1 ¿A cuántas le dieron resolución? _____

10. ¿Entrego los reportes ciudadanos o denuncias a la autoridad correspondiente?

Si ¿Cuántas entrego? _____
 No ¿Por qué no las presento? _____

11. ¿En dónde las presentó?

Dependencia Estatal (SEDIF) Órgano Interno de Control de la Dependencia Estatal
 Contraloría del Estado Otro, especifique _____

12. Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió los reportes ciudadanos o denuncia. _____

13. ¿Le dieron números de registro y/o folios para el seguimiento a los reportes ciudadanos y denuncias que entrego?

Si ¿Cuál? _____ No

14. ¿Se dio seguimiento a los reportes y/o denuncias presentas?

Si ¿De cuantas? _____ No ¿Por qué? _____

15. ¿Les dieron respuesta a los reportes y/o denuncias presentadas?

Si No

16. ¿A cuántas le dieron resolución?

17. ¿Qué resultados genero la aplicación de Contraloría Social?

Garantizó que el proyecto se recibiera completo y se pusiera en marcha adecuadamente

18. ¿Informó a la comunidad sobre los resultados obtenidos de la aplicación de Contraloría Social?

Si No





Salud
Secretaría de Salud

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



JALISCO
GOBIERNO DEL ESTADO



Nota: espacio para expresar observaciones y/o comentarios adicionales que contribuyan a las mejoras del programa.

Los insumos están instalados y en funcionamiento, el grupo se encuentra satisfecho con lo recibido y comprometido a continuar con el proyecto.

Nombre y firma de los integrantes de Contraloría Social

Nombre	Firma
Claudia Paz Vargas Flores	Claudia Paz Vargas Flores.
María de San Juan Padilla Hernández	Juan Padilla Hdez.
Raúl Trujillo Becerra	Raúl Trujillo

Naemi Echevste A
Brenda Naemi Echevste Alatorre

Acuse de recibido

Nombre, cargo del representante del programa o enlace de contraloría social y fecha



2025
Año de
La Mujer
Indígena

**"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"**