



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/086/072/2025

Nombre del programa social Programa Salud y Bienestar Comunitario

Municipio San Diego de Alejandria Localidad Centro

Nombre del Proyecto y/o Capacitación a Vigilar PAIC 2025 Ampliación al proyecto
Movilización de Renta para eventos / PAIC 2025 Administración de proyectos

El programa consiste en:

- Monetario (dinero)
- Especie

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

Entrega de Movilización y utensilios para renta, así como
capacitación Administración de proyectos 7

Periodo de ejecución: Del 18 06 2025 al 31 12 2025
Día Mes Año Día Mes 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 cédulas de vigilancia?

- Si ¿Cuántas realizo? una ¿cuándo? 25 junio 2025
 No ¿Por qué? _____

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

- Si
 No ¿Por qué? _____

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

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 ¿Describe para que fin se utilizó el programa?

- Políticos
- Lucro
- Otros





18.1 ¿Cuántas veces se reunió con los beneficiarios para informarles de los resultados que se obtuvieron?

una vez por semana en las reuniones de grupo

19. ¿Los beneficiarios del programa estuvieron de acuerdo con el proyecto y/o la capacitación recibida?

Sí No, porque _____

19.1 ¿Los insumos recibidos son los que se consideraron en el proyecto?

Sí No, porque _____

19.2 ¿Cumplieron con la calidad requerida?

Sí No, porque _____

19.3 ¿Los insumos fueron completos?

Sí No, porque _____

19.4 ¿La capacitación cumplió con el tiempo establecido en la carta descriptiva?

Sí No, porque _____

19.5 ¿El capacitador mostró dominio del tema y facilidad para transmitir los conocimientos?

Sí No, porque _____

20. ¿Los beneficiarios del programa se muestran conformes con el proyecto y/o la capacitación recibida?

Sí No, porque _____

Los beneficiarios tienen algún comentario adicional al respecto

SIN COMENTARIOS

21. ¿Se realizaron las observaciones a las personas encargadas del programa para que fueran atendidas?

Sí No, porque _____

/ / /



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

El comité verifico que los insumos fueron recibidos completos y en buen estado. También constató que el proyecto ya está operando y que la capacitación se impartió conforme a la programación.

Nombre y firma de los integrantes de Contraloría Social

Nombre	Firma
Lucia Valdez Varelas	Lucia Valdez Varelas
Ramona Montano Cervantes	Ramona Montano Cervantes.
Rocio Vallecillo Alba	

Noemi Echeuste A
Brenda Noemi Echeuste Abalone

Acuse de recibido

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

