



**INFORME ANUAL**

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

ANEXO 2

**El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.**

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

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí  No

6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?

Sí  No

6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí  No

6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí  No

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí  No

6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí  No

**7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?**

Sí  No

**8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?**

Sí  No

**9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente**

Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial