



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA INICIAL, 2017  
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) 2016**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:


Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Fecha de llenado de la cédula:

DÍA			MES			AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO

Al 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas una vez que ha sido conformado:**

- ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios (as)? Sí  1 No  0
- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí  1 No  0
- ¿El Programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? Sí  1 No  0

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a la Instancia Ejecutora.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa que recibe el Informe

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa