

## REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por el Comité de Contraloría Social del programa social Reconocimiento al Esfuerzo Escolar 2025 conformado el dia 24 de Octubre 2025 y que es presentado por quienes firman al final del presente documento.

1.-¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar mas de una opcion)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa     | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios |

2.-¿ Que actividades de la Contraloría Social realizaron? (puede seleccionar mas de una opcion)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Solicitar información del programa                | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input type="checkbox"/> Generar quejas,denuncias o sugerencias para su atención |

3.-¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede seleccionar mas de una opcion .25)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para recibir mejor calida en los programas | <input type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos                                  |
| <input type="checkbox"/> Para que el programafuncione mejor         | <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios |

4.- ¿ Despues de realizar la supervisión del programa considera que cumple con lo que se informó que entregaria?

- |                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------------|-----------------------------|
- No*  
Observaciones/ Comentarios

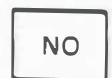
5.- ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa? (Si la respuesta es No, pase a la 7)

- |                             |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------------------|-------------------------------------|
- No*  
Observaciones/ Comentarios

6.- ¿Recibieron respuestas de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|
- Seleccione SI = No aplica  
*No*  
Observaciones/ Comentarios

7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?



  
Observaciones/ Comentarios

8.- ¿Las personas servidoras públicas que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas?



  
Observaciones/ Comentarios

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



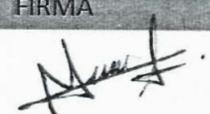
  
Observaciones/ Comentarios

10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?



  
Observaciones/ Comentarios

**Evalúa por el comité:**

	NOMBRE (S)	APELLIDO PATE	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1.-	Claudia Marcela	American	Téllez	
2.-	Manuel Alejandro	Tolentino	Tirado	
3.-	Guillermina	Rodriguez	Barrera	
4.-	Francisco Javier	Salcedo	Gutierrez	

  
Lic. Cynthia Susana León González  
Instancia Ejecutora