SFP
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y EQUIDAD EDUCATIVA

Contraloría Social

# INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y EQUIDAD EDUCATIVA, PARA EL TIPO SUPERIOR

Anexo 1

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:**

**1. ¿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

**2. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?** Sí 1 No 0

**3. ¿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 al Responsable de Contraloría Social de la Universidad.**

**Nombre y firma del servidor público que recibe este informe**

**Nombre y firma del (la) integrante del Comité**