



**CÉDULA DE INFORME ANUAL**  
**APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA**  
Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

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

No. de registro del Comité de Contraloría Social: 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 6 | - | 1 | 1 | - | 5 | 2 | 6 | 8 | + | 0 | 4 | - | 4 | 1 | 0 | 0 | - |
| 0 | 6 | - | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |

El Comité lo integran: Número total de Hombres 

|   |   |
|---|---|
| 0 | 2 |
|---|---|

 Número total de Mujeres 

|   |   |
|---|---|
| 0 | 1 |
|---|---|

Comité constituido en: 

|     |     |     |   |   |   |   |   |
|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|
| 0   | 4   | 0   | 7 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| DIA | MES | ANO |   |   |   |   |   |

 Fecha de llenado de la cédula: 

|     |     |     |   |   |   |   |   |
|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|
| 1   | 6   | 1   | 2 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| DIA | MES | ANO |   |   |   |   |   |

Estado: COLIMA  
Municipio: COLIMA  
Localidad: COLIMA

*Información a llenar por el Programa*  
Clave del Estado: 06  
Clave del Municipio: 02  
Clave de la Localidad: 001  
Clave del Programa: 5268

Proyecto vigilado: OTOÑO DE LAS ARTES, FESTIVAL CULTURAL "ALFONSO MICHEL"

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del 

|     |   |
|-----|---|
| 0   | 1 |
| DIA |   |

|     |   |
|-----|---|
| 1   | 0 |
| MES |   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 2   | 0 | 1 | 6 |
| ANO |   |   |   |

 Al 

|     |   |
|-----|---|
| 3   | 0 |
| DIA |   |

|     |   |
|-----|---|
| 1   | 1 |
| MES |   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 2   | 0 | 1 | 6 |
| ANO |   |   |   |

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

Sí  No

2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Proyecto  | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal      |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Proyecto                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a)                                | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y compromisos de quienes operan el Proyecto        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de actividades o servicios a realizarse en el Proyecto | <input checked="" type="checkbox"/> 10 Derechos y compromisos de quienes se benefician |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Proyecto              | <input checked="" type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social              |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Proyecto                               |  |

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

1 Sí  0 No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las actividades o servicios         | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de las actividades o servicios     | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Proyecto         | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)   |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Proyecto              | <input checked="" type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los responsables del Proyecto    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Verificar la realización a tiempo de la actividad o servicio |  |

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las actividades o servicios del Proyecto          | <input checked="" type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Para realizar oportunamente las actividades o servicios          | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Proyecto. |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las actividades o servicios del Proyecto      | <input type="checkbox"/> 8 Para lograr que el Proyecto funcione mejor  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios |  |



CÉDULA DE INFORME ANUAL

APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

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 ¿La Institución Estatal de Cultura entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí  1 No  0
- 6.2 Después de realizar la supervisión de las actividades o servicios ¿Consideran que cumple con lo que el Proyecto les informó que se les entregaría? Sí  1 No  0
- 6.3. ¿Detectaron que el Proyecto se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí  1 No  0
- 6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Proyecto? Sí  1 No  0
- 6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí  1 No  0
- 6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí  1 No  0
- 7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Proyecto, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? Sí  1 No  0
- 8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí  1 No  0

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

EL PROYECTO CULTURAL OTONO DE LAS ARTES, FESTIVAL CULTURAL "ALFONSO MARRAS" CUMPLIO CON SU OBJETIVO GENERAL, ESPECIFICOS, METAS NUMERICAS Y ALCANCES AL RECIBIRSE 33 ACT DE 13 OCT - AL 25 NOV, DISTRIBUYENDO LA 10 MUNICIPIOS DE ESTOS LA APLICACION DE RECURSOS FUE TRANSPARENTE Y LEGITIMO EN BENEFICIO DE LAS COMUNIDADES ARTISTICA Y SOLICITADO.

*[Handwritten signature]*  
 Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula  
 FUND CE C.S.  
 Anexar copia de Identificación oficial

*[Handwritten signature]*  
 Nombre y firma del (la) integrante del Comité  
 PROPIANTE C.C.S. 34

*[Handwritten signature]*  
 Hecho Castañeda Arco  
 Vocal de C.S.

Marcela B. Flores Ruvalcaba.  
 Secretaria  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
 Yolanda Orizaga Zamora