





					INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL						
					(Nombre del Programa) INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA						
					draloria Social:						
Obra, a	роуо	o servi	icio vig	gilado:	Centro para el Desarrollo de las Mujeres de Felipe Carrillo Puerto (CDM-2022-FCP-01)						
					Del 0 3 0 9 2 0 2 2 Forbs de Bonde de La Contraction de la Contrac						
	Pe		ue co	mprende	DÍA MES AÑO Clave de la Entidad Federativa:						
		er i	ROUTH	ie.	A 3 0 0 9 2 0 2 2 Clave del Municipio o Alcaldía:						
					DÍA MES AÑO Clave de la Localidad: 1						
nstruce	ciones	: En ce	ada pr	egunta marqu	EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL rque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.						
- Lat II				ecibió respe	pecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:						
.1	No		SI	0-11:	No SI						
2	- 1	- training		Contraloría S	1.5 Los datos de contacto de los responsables del Programa	Sept 000					
	0	-	-		isticas y montos del beneficio otorgado 1,6 0						
3	0				s para la entrega del beneficio del Programa 1,7 0 X Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias						
4	0	_12	X La	población a l	a la que va dirigido el Programa						
- Con	siden	es que	ta inf	ormación rer	recibida por el responsable del programa fue:						
	No		SI		e de la responsable del programa inte:						
1	0	-	CICI	ага	No SI						
2	0.1	15	-	lecuada	2.3 0 × 00	EN ELPRICE					
		-1/			2.4 0 X Oportuna						
- Resp	ecto	al ben	eficio	obtenido po	por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:						
	No	S		No aptica							
1	XI	1 2		3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?						
	1	IX		3	¿Le fue entregado completo el beneficio?						
T	1	IX	T	1 3 1	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?	The state of the s					
T	XI	1	T	3 1		Succession 1					
		TV			¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?						
		18			¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?						
3 15		1/3	-		En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	- W-07					
	X	1 2		3	¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de tucro u otros distintos a su objetivo?						
	No ue tes	(pase	a la p	regunta 5)	des de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa? Sí aridad en el Programa:						
¿Con	oce lo	os sigu	iente	s mecanismo	mos de atención a quejas/denuncias/alertas?	The state of the s					
	Vo	Si			7.50° (0.65 (0.00 (m. s)) (1.57 (d. 25 (d. 2						
T	0	-	ming renormal	taforma Ciuda	xidadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción						
	0	X			al de Denuncias Ciudedanas (SIDEC)						
T	0	TX	-		il (Denuncia Ciudadena de la Corrupción)						
		TX	-								
+	1	TV	_	Mecanismos establecidos por el Programa Mecanismos de los Órganos Internos de Control							
_	-					SE WALLS					
		LX	-		s los Órganos Estatales de Control						
Uste	d, alg	una pe	rsona	a beneficiaria	ria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?						
				egunta 9)	SI						
Señal	e el n	necani	smo c	los mecanis	nismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.						
N	0	SI	Dist	oforma Chul-	folian National Control						
-	+	-	-		dadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción	O THE REAL PROPERTY.					
-			Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)								
- 0	1	1	-		(Denuncia Ciudadana de la Corrupción)						
0	1	1	Mec	anismos estab	tablecidos por el Programa						
_	-	T	1	aniemos da lo							









						INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL						
88	Su qu	ueja/d	denun	cia	alerta fue atendida?	6 No 1 SI						
9 ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité?												
						C. C						
10	EIC	omité	é de C	Conf	raloría Social realizó las siguientes a	actividades?						
10,1	Ne	lo	S		Verificó el cumplimiento de la entrega o							
10,2	0	+			Vigiló el uso correcto de los recursos de							
10,3	0	+	TX			strograma? del Programa cumpileran con los requisitos y/o obligaciones?						
10,4	0	T	TX			as beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contratoria Social?						
10,5	×	T	Ti		Solicitó información sobre los beneficios							
10,6	0	T	X	-	Orientó a las personas beneficiarias par							
10,7	X	ा	1	-	Se presentaron propuestas para mejora							
10,8	0	T	17	-	Se capacitó para realizar sus actividade							
11	En su	expe	orienc	ia,	para qué cree que sirvió participar	en actividades de Contraloría Social?						
	No		SI									
11,1	0		-	-	ara mejorar el funcionamiento del Progr							
11,2	0	_	TX	-	ara lograr que se reciban en tiempo y fo							
11,3	0	-	IX		ara exigir una mejor atención de los resp							
11,4	0	-	IX	-	The state of the s	rograma puedan conocer sus derechos y las obligaciones						
11,5	0	_		7	ra solicitar atención oportuna a quejas/	denuncias						
11,6	IV	-	IX	-	rtectar y prevenir irregularidades o se le encontró utilidad							
1144				1140	se le encontro disidad							
12 8	egún	su ex	xperie	enci	a, ¿son susceptibles de mejora los s	iguientes aspectos en el proceso de la Contraloría Social?						
						×						
12,1	No	1	Si	TCo	nformación de Comités de Contraloría	Social Section						
12,2	V	-	1		pacitaciones y asesorías proporcionada							
12,3		-	1×	-	dios para dar a conocer la información							
12,4	X	-	-	-	canismos para el seguimiento de los be							
12,5	Otro	_		_	The second of th	TRITINOS CHIEGRALOS						
	hone	oficio	del D	-								
10.		V	-	_	rama se encuentra (seleccione sólo							
Iniciado Terminado o entregado En proceso Cancelado Canc												
]	Su	spendido	No sé						
14 E	casc	o de d	que el	be	neficio del Programa se encuentra si	spendido o cancelado indique el motivo:						
Fenómenos naturales Contingencia sanitaria					6 Contingencia sanitaria							
Conflicto social No sé				No sé								
Cuestiones de inseguridad No aplica				No aplica								
	-	4.		Pro	blemas económicos	Incumplimiento de requisitos						
15 EI	Órga	no E	statal	de	Control realizó alguna de las siguien	tes actividades con el Comité:						
	No		SI		No sé	3 1						
15,1	X		2		Asistió a la constitucio	in del Comité						
15,2	X		2		Proporcionó capacita	ción						
15,3	X		2		Proporcionó material	de difusión						
15,4	X		2		Apoyó en la recopilac	ión del Informe del Comité						
5,5	X		2		Recopilación y atenci	ón de quejas y denuncias						
						FIRMAS Con fundamento en la Ley de Protección						
						de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Quintana						
					1111	Roo, artículo 4, fracción X, se testan los datos de la línea en virtud de que						
	_				11/11	contienen datos personales como de identidad y datos de contacto que se						
6	-	_	_		1 11.	Teresa del Maldonado Circonocen como tal en la citada Ley.						
			No	mb	re y firma de la persona servidora							
					que recibe este Informe	de Contraloría Social que entrega este Informe						
		III S S S S	I TES	EW.								
						IN CORRESPONDED. SHIELD THE STREET OF TRANSPORT IN TRANSPORTER.						
						THE PROPERTY AND PROPERTY AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF THE P						
						C.F. Handard & Marian. 10. The Control of the Cont						
						or County of the Property of the County of t						