COLIMA Gobierno del Estado | Secretaría de Bienestar, Inclusión Social y Mujeres | ColiBecas Computadoras | CONTRALORÍA SOCIAL

ANEXO 1

ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS)

COLIBECAS COMPUTADORAS

Siendo el día 25 del mes de 09 del año 24, a las 10:00 horas en el domicilio Cerro Mar Alan, localizado en el municipio de instalación del Comité de Contraloría Social que dará seguimiento y verificación al programa **"Colibecas Computadoras"** para alumnos de primer año de nivel Licenciatura, financiado con recurso estatal del ejercicio fiscal **2024**.

DATOS DEL PROGRAMA *Esta sección deberá ser llenada por la persona la SEBIINSOM.		
Periodo de ejecución	Fecha de inicio:	Fecha de conclusión:
Entidad:	Municipio:	Localidad:
Número de Escuelas a entregar:		Número total de beneficiarios: 643
Tipo de equipo que se entrega: Laptops		Número: 66
Tipo de equipo que se entrega: Impresoras		Número: 577
Monto de inversión programada en el municipio:		$2389778.88

CONSIDERANDOS

Que participación social es el **derecho de las personas** a intervenir e integrarse, individual o colectivamente en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y acciones del desarrollo social de conformidad con el artículo 3 de la Ley General de Desarrollo Social.

La contraloría social, es el mecanismo mediante el cual los beneficiarios de obras y programas sociales, vigilan que los recursos públicos se utilicen de manera correcta y transparente.

El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Bienestar, Inclusión Social y Mujeres (SEBIINSOM) y de las personas servidoras públicas que apoyen en los procesos relacionados con el programa Colibecas Computadoras, deberán:

- Promover la participación de la población beneficiaria en los procesos de contraloría social.
- Llevar a cabo reuniones informativas dirigidas a los CCS para darles a conocer los objetivos del programa, la importancia de la participación social, sus responsabilidades en el seguimiento y las características de los apoyos.
- Llevar el registro de los formatos necesarios para el seguimiento de los CCS.

Que los Comités de contraloría social (CCS):

- Son órganos de participación y representación ciudadana rural, urbana, indígena o afromexicana, integrados equitativamente por mujeres y hombres en la mayoría de sus diversidades, electos de manera democrática para dar seguimiento al programa Colibecas Computadoras.

- Su objetivo es dar seguimiento al inicio, desarrollo y conclusión de las entregas del programa Colibecas Computadoras, para contribuir a que los recursos se utilicen bajo los principios de transparencia, economía, eficacia, legalidad y honradez.
- Deberán estar conformados por personas beneficiarias del Municipio donde se entreguen las Colibecas Computadoras y que no estén desempeñando un cargo público.
- La participación de la ciudadanía en los CCS no es remunerada, se trata de cargos honoríficos de servicio a la comunidad.

Que las actividades de los CCS son:

- Participar en las reuniones informativas que brindarán las autoridades sobre sus responsabilidades como integrantes de los CCS.
- Participar en coordinación con las autoridades en los procesos de entrega de los apoyos de Colibecas Computadoras.
- Registrar el seguimiento mediante el correcto llenado de los Formatos de Contraloría Social vigentes publicados por la SEBIINSOM.

ACUERDO ÚNICO

Se declara formalmente instalado el Comité de Contraloría Social conformado por las personas que al calce de este documento firman en conjunto con las autoridades del Gobierno del Estado.

Representante de la SEBIINSOM
Nombre completo y firma

_____

Representante de la CGE
Nombre completo y firma

_____

Representante de la SEyC
Nombre completo y firma

_____

Presidenta(e) del CCS
Nombre completo y firma

Gonzalez contreras Juan Diego

Secretaria(o) del CCS
Nombre completo y firma

Amador Gonzalez Jesus Omar

Vocal del CCS
Nombre completo y firma

Victoria Catalina Ochoa Medina

Vocal del CCS
Nombre completo y firma

Yoveli Ramírez Rosas

Vocal del CPS
Nombre completo y firma

Jose Raphael Ascencio Paulino

ANEXO 2
REPORTE DE LA REUNIÓN INFORMATIVA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
COLIBECAS COMPUTADORAS

DATOS DE LA REUNIÓN INFORMATIVA Esta sección deberá ser llenada por la persona la SEBIINSOM.		
Nombre y cargo de la persona facilitadora:		
Número de asistentes a la reunión informativa	Mujeres:	Hombres:

REPORTE DE LA REUNIÓN INFORMATIVA *Esta sección deberá ser llenada a mano por el CCS.				
Responda las siguientes preguntas tachando el recuadro correspondiente:				
1. ¿Los apoyos de Colibecas Computadoras fueron entregados en tiempo y forma conforme a lo señalado?	Sí	X	No	
2. Indique cuáles de los siguientes temas les fueron proporcionados durante la reunión informativa:				
a) ¿Qué es Colibecas Computadoras, a quiénes beneficia y cuál es la importancia de que la ciudadanía participe?	Sí	X	No	
b) ¿Cuáles son sus actividades y responsabilidades como integrantes del CCS?	Sí	X	No	
c) ¿Cómo se realiza el correcto llenado y uso de los formatos de Contraloría Social?	Sí		No	
d) Características básicas de los equipos entregados:	Sí		No	
e) ¿Se entregaron los trípticos de contraloría social y de información de Colibecas Computadoras?	Sí	X	No	

DATOS DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
*Se deberá colocar por lo menos un número telefónico en el que se pueda contactar a las personas integrantes del Comité de contraloría social *

Nombre de la Presidenta/e:
Juan Diego Gonzalez Contreras
Domicilio y número telefónico: 3121842457
Ribalo Valencia #48 Lomas de Pedregal Comala
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afromexicano? SI ☐ NO ☑
En caso de responder sí, indique a cuál. Por ejemplo, Mazateco, Nahua, Maya, O'dam, etc.

Nombre de la Secretaria/o:
Jesus Omar Amador Gonzalez
Domicilio y número telefónico: 3122317340
Colombia #310 Madrid Tecoman
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afromexicano? SI ☐ NO ☐
En caso de responder sí, indique a cuál. Por ejemplo, Mazateco, Nahua, Maya, O'dam, etc.

Nombre de la persona Vocal:
Jose Rafael Asencio Pavlino
Domicilio y número telefónico: 3121022216
Laguna del Jubal #289
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afromexicano? SI ☐ NO ☐
En caso de responder sí, indique a cuál. Por ejemplo, Mazateco, Nahua, Maya, O'dam, etc.

Nombre de la persona Vocal: Victoria Carolina Ochoa Medina Domicilio y número telefónico: 3141574841 Rio Armeria #539 Playitas ¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afromexicano? Sí ☐ NO ☐ En caso de responder sí, indique a cuál. Por ejemplo, Mazateco, Nahua, Maya, O'dam, etc.
Nombre de la persona Vocal: Yareli Ramirez Rosas Domicilio y número telefónico: 3121613261 Av niños Heroes de Chapultepec #1151 Infonavit ¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afromexicano? Sí NO En caso de responder sí, indique a cuál. Por ejemplo, Mazateco, Nahua, Maya, O'dam, etc.

FIRMAS DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

González Contreras Juan Diego
Presidenta(e)
Nombre completo y firma

Jesus Omar Amador Gonzalez
Secretaria(o)
Nombre completo y firma

Victoria Carolina Ochoa Medina
Vocal
Nombre completo y firma

Yareli Ramírez Rosas
Vocal
Nombre completo y firma

Jose Raphael Ascencio Paulino
Vocal
Nombre completo y firma

COLIMA Gobierno del Estado | Secretaría de Bienestar, Inclusión Social y Mujeres | ColiBecas Computadoras | CONTRALORÍA SOCIAL

ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS
COLIBECAS COMPUTADORAS

DATOS DEL PROGRAMA *Esta sección deberá ser llenada por la persona la SEBIINSOM.		
Fecha de llenado: 25 de Septiembre, 2024		
Colibecas Computadoras Nivel: Primaria		
Periodo de ejecución	Fecha de inicio: 25/09/24	Fecha de conclusión: 25/09/24
Entidad: Colima	Municipio: Comala/Tan	Localidad:
*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CCS		

1. ¿Se registraron quejas o denuncias? Sí [ ] No [X]

2. Tache si se trata de una queja o una denuncia: Queja [ ] Denuncia [ ]

3. A continuación, tache las opciones que mejor describan su queja o denuncia. Puede seleccionar tantas opciones como sean necesarias.

Quejas	
a. El CCS no recibió la información necesaria para realizar sus funciones.	
b. El programa no se ha desarrollado cumpliendo con los plazos establecidos.	
c. No se tomó en cuenta la participación de la ciudadanía para el desarrollo del programa.	
d. Otra(s):	

Denuncias	
a. Se solicitó dinero a las personas beneficiarias para recibir el programa.	
b. La computadora no funcionó correctamente y no se le dio servicio.	
d. No se realizó la entrega de Colibecas Computadoras.	
f. La autoridad benefició a familiares, amigos, socios, allegados suyos o personas servidoras públicas con Colibecas Computadoras sin ser parte de la población objetivo del programa.	
g. La autoridad local pretende que el CCS esté constituido por familiares, amigos, allegados suyos o personas servidoras públicas.	
h. Otra(s):	

4. ¿Presentó la queja o denuncia ante alguna autoridad? Sí [ ] No [X]

5a. En caso de haber presentado la queja o denuncia ante alguna autoridad, favor de indicar a cuál, así como algún otro dato que pueda identificarla (puede ser el folio de seguimiento, número de expediente, número telefónico, correo electrónico).

_____

_____

_____

6. ¿Desea que el presente reporte sea anónimo? Sí [ ] No [ ]

En caso de que quiera identificarse, indique la información que se solicita a continuación:

Nombre: _____

Sexo: Masculino [ ] Femenino [ ] Edad: _____

Ocupación: _____

Datos de contacto (teléfono y correo electrónico):

_____

Gonzalez Contreras Juan Diego

Presidenta(e) del Comité de contraloría social
Nombre completo y firma

Personal de la SEBIINSOM
Nombre completo y firma

Los datos que comparta no se harán públicos y serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable.

COLIMA Gobierno del Estado | Secretaría de Bienestar, Inclusión Social y Mujeres | ColiBecas Computadoras | CONTRALORÍA SOCIAL

ANEXO 4.

INFORME FINAL DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL COMITÉ DE CONTRALOSÍA SOCIAL

Este documento deberá ser firmado por el CCS únicamente si la entrega a los beneficiarios ha concluido

DATOS DEL PROGRAMA *Esta sección deberá ser llenada por la persona la SEBIINSOM.		
Periodo de ejecución	Fecha de inicio: 25/09/21	Fecha de conclusión: 25/09/21
Entidad: Colima	Municipio: Coquimatlan	Localidad:
Número de Escuelas a entregar:	Número total de beneficiarios: 621	
Tipo de equipo que se entrega: Computadora	Número: 63	
Tipo de equipo que se entrega: Impresora	Número: 558	
Monto de inversión en el municipio: $8'106513.84		

4.1. INFORME FINAL DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CCS.

1. ¿El programa se entregó en la fecha informada? Sí [X] No [ ]

En caso de que la entrega haya sido en una fecha distinta escriba cuándo y qué justificación brindó la autoridad._____

2. ¿Los equipos son los que se mencionaron y funcionan correctamente? Sí [X] No [ ]
En caso de responder que no, escribe él ¿por qué?

_____

7. Describan con sus propias palabras de qué manera beneficia el programa.

El apoyo del programa me apoyó en el aspecto de que no necesito estar más tiempo en la escuela para hacer mis trabajos, tengo la oportunidad de adelantar tareas desde mi casa y ya no comparto la laptop con mi hermano mayor

4.2. ENTREGA-RECEPCIÓN
*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CCS

Siendo el día 25 del mes de 04 del año 24, a las _____ horas en el domicilio _____, localizado en el municipio de Coquimatlan, del Estado de Colima, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del programa Colibecas Computadoras, El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Bienestar, Inclusión Social y Mujeres, en coordinación con el Comité de Contraloría Social, realizan el acto de entrega del programa Colibecas Computadoras nivel Secundaria, con un total de 621 computadoras entregadas, adquiridas con recursos estatal por un monto total de $ 3106513.84

Una vez celebrada la entrega y verificación de esta, las personas integrantes del Comité de contraloría social, se declara que la entrega se encuentra concluida correctamente conforme a lo establecido.

_____
Representante de la SEBIINSOM
Nombre completo y firma

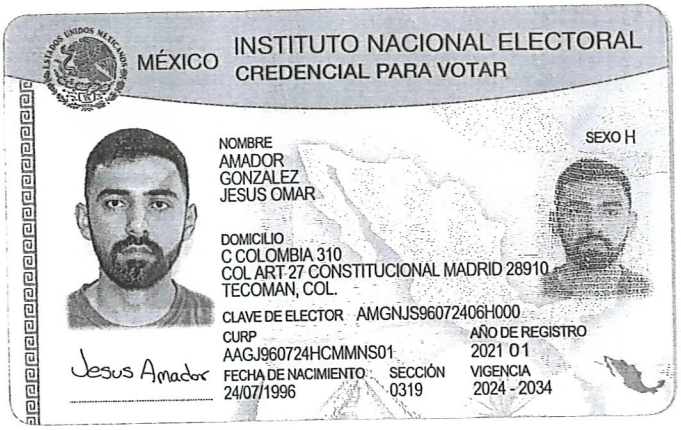
Gonzalez Contreras Juan Diego
Presidenta(e) del CCS
Nombre completo y firma

Jesus Omar Amado Gonzalez
Secretaria(o)
Nombre completo y firma

Victoria Carolina Ochoa Medina
Vocal
Nombre completo y firma

Yareli Ramirez Rosas
Vocal
Nombre completo y firma

Jose Raphael Ascencio Paulino
Vocal
Nombre completo y firma



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
AMADOR
GONZALEZ
JESUS OMAR

SEXO H

DOMICILIO
C COLOMBIA 310
COL ART 27 CONSTITUCIONAL MADRID 28910
TECOMAN, COL.

CLAVE DE ELECTOR AMGNJS96072406H000

CURP
AAGJ960724HCMMNS01

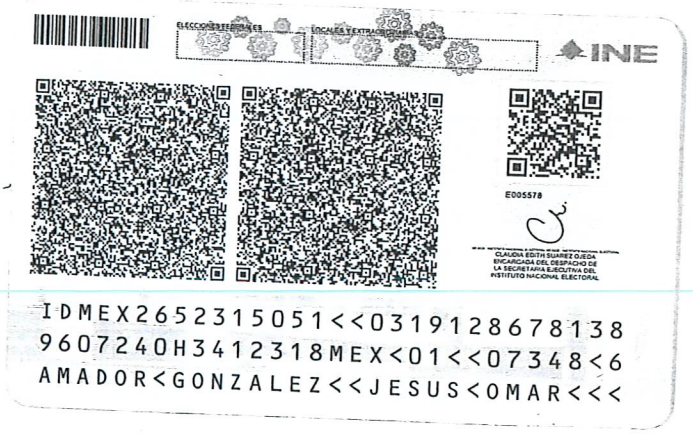
AÑO DE REGISTRO
2021 01

FECHA DE NACIMIENTO
24/07/1996

SECCIÓN
0319

VIGENCIA
2024 - 2034

Jesus Amador



INE

E005578

CLAUDIA EDITH SUAREZ OJEDA
ENCARGADA DEL DESPACHO DE
LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2652315051<<0319128678138
9607240H3412318MEX<01<<07348<6
AMADOR<GONZALEZ<<JESUS<OMAR<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ASCENCIO
PAULINO
JOSE RAPHAEL

SEXO H



DOMICILIO
C LAGUNA DEL JABALI 289
COL SOLIDARIDAD 28979
VILLA DE ALVAREZ, COL.

CLAVE DE ELECTOR ASPLRP06022706H300

CURP
AEPR060227HCMSLPA4

AÑO DE REGISTRO
2024 00

FECHA DE NACIMIENTO
27/02/2006

SECCIÓN
0138

VIGENCIA
2024 - 2034

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

INE

C000105

CLAUDIA EDITH SUAREZ OJEDA
ENCARGADA DEL DESPACHO DE
LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2627271302<<0138137286134
0602275H3412318MEX<00<<05007<3
ASCENCIO<PAULINO<<JOSE<RAPHAEL

MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
OCHOA
MEDINA
VICTORIA CAROLINA

SEXO M



DOMICILIO
C RIO ARMERIA 539
COL PLACETAS ESTADIO 28050
COLIMA, COL.

CLAVE DE ELECTOR OCMDVC06032906M600

CURP
OOMV060329MCMCDCA1

AÑO DE REGISTRO
2023 00

FECHA DE NACIMIENTO
29/03/2006

SECCIÓN
0047

VIGENCIA
2023 - 2033

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

INE

D005112

MARIA ELENA CORNEJO ESPARZA
ENCARGADA DEL DESPACHO DE
LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX254035445 2<<0047136078164
0603294M3312315MEX<00<<12833<0
OCHOA<MEDINA<<VICTORIA<CAROLIN

MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
RAMIREZ
ROSAS
YARELI

SEXO M



DOMICILIO
AV NIÑOS HEROES DE CHAPUTEPEC 1151
COL INFONAVIT LA ESTANCIA 28040
COLIMA, COL.

CLAVE DE ELECTOR RMRSYR06121606M100

CURP
RARY061216MCMMSRA5

AÑO DE REGISTRO
2024 00

FECHA DE NACIMIENTO
16/12/2006

SECCIÓN
0052

VIGENCIA
2024 - 2034

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

INE

D000263

CLAUDIA ARLETT ESPINO
SECRETARIA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2723542115<<0052139049091
0612162M3412318MEX<00<<14121<8
RAMIREZ<ROSAS<<YARELI<<<<<<<<<