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 2024, a las _____ horas en el domicilio _____, localizado en el municipio de Cuauhtémoc, del estado de Colima, nos encontramos reunidos para celebrar la 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: 25/09/24	Fecha de conclusión: 25/09/24
Entidad: Colima	Municipio: Cuauhtémoc	Localidad:
Número de Escuelas a entregar: 1	Número total de beneficiarios: 200	
Tipo de equipo que se entrega: Licenciatura	Número: 200	
Tipo de equipo que se entrega:	Número: 200	
Monto de inversión programada en el municipio: $1 093136		

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
María José Fanas Delgado
María José Fanas

Secretaria(o) del CCS
Nombre completo y firma
Oscar Ramírez

Vocal del CCS
Nombre completo y firma
Liliana Yared Guerrero Linares

Vocal del CCS
Nombre completo y firma
Corina Gallegos Cervantes

Vocal del CPS
Nombre completo y firma
Rodríguez Milanez Gabriela Esteranía

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	X	No	
d) Características básicas de los equipos entregados:	Sí	X	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: María José Fanas Delgado
Domicilio y número telefónico: 312-593-6511 Francisco Villa #30, Co de Villa, Colima
¿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: Oscar Ramírez
Domicilio y número telefónico: 312-293-2538 Del Plano 205
¿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: Liliana Yared Guerrero Linares
Domicilio y número telefónico: 312-170-2800 Colonia montellano albert einstein
¿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: Ana Corina Gallegos Cervantes Domicilio y número telefónico: 312-118-9452
¿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: Gabriela Estefania Rodriguez Milanez Domicilio y número telefónico: 312-305-4783 Longinos banda #331, La albarrada
¿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

María José Fanas Delgado
María José Fanas

Presidenta(e)
Nombre completo y firma

Oscar Ramirez

Secretaria(o)
Nombre completo y firma

Liliana Yared Guerrero Linares

Vocal
Nombre completo y firma

Ana Corina Gallegos Cervantes

Vocal
Nombre completo y firma

Gabriela Estefanía Rodríguez M.

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 / Septiembre / 2024		
Colibecas Computadoras Nivel: Licenciatura		
Periodo de ejecución	Fecha de inicio: 25/09/24	Fecha de conclusión: 25/09/24
Entidad:	Municipio:	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 [X]

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): _____

María José Farias

María José Farias Delgado

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: 25/09/24	Fecha de conclusión: 25/09/24
Entidad: Colima	Municipio: Cuauhtémoc	Localidad:
Número de Escuelas a entregar: 7		Número total de beneficiarios: 174
Tipo de equipo que se entrega: Laptop		Número: 174
Tipo de equipo que se entrega:		Número: 174
Monto de inversión en el municipio: $ 1473028.32		

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.

Gracias a Este apoyo Puedo Cumplir con el 100% de mis tareas y Actividades escolares en tiempo y forma

COLIMA Gobierno del Estado | Secretaría de Bienestar, Inclusión Social y Mujeres

ColiBecas Computadoras

CONTRALORÍA SOCIAL

4.2. ENTREGA-RECEPCIÓN

*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CCS

Siendo el día 25 del mes de Septiembre del año 2024, a las _____ horas en el domicilio _____, localizado en el municipio de Cuauhtémoc, 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 Licenciatura, con un total de 174 computadoras entregadas, adquiridas con recursos estatal por un monto total de $ 1473028.32

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

María José Farías Delgado

María José Farías

Presidenta(e) del CCS

Nombre completo y firma

Óscar Ramírez

Secretaria(o)

Nombre completo y firma

Liliana Yared Guerrero Linares

Vocal

Nombre completo y firma

Ana Corina Gallegos Cervantes

Vocal

Nombre completo y firma

Rodríguez Milanes Gabriela Esterania

Vocal

Nombre completo y firma