

**CÉDULA DE VIGILANCIA DE PROMOCIÓN**Responsable del llenado: **Beneficiario del Programa**

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

Nombre de la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

No. de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

El Comité lo integran: Número total de Hombres   Número total de Mujeres  Comité constituido en: 2014  Fecha de llenado de la cédula : \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Monto del beneficio que se vigila: \_\_\_\_\_

Nombre del programa: \_\_\_\_\_

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo que proporciona el Programa. Puede elegir más de una opción.

- 1 Servicios   
  2 Honorarios   
  3 Materiales   
  4 Infraestructura académica   
  5 Acervos   
  6 No especificado

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: Del   DÍA   MES    AÑO Al   DÍA   MES    AÑO

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?

- 1 Sí   
  2 No (Se termina llenado de la cédula)

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

- 1 Cartel informativo  
 2 Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)  
 3 Radio, T.V., Periódico  
 4 Asamblea comunitaria  
 5 Internet  
 6 Otro \_\_\_\_\_

2.1 Quién les proporcionó la información?

- 1 Personal del Programa  
 2 Personal de otra dependencia  
 3 Personal del municipio  
 4 Responsable a cargo de realizar la obra  
 5 Otro beneficiario (a) del programa  
 6 Otro \_\_\_\_\_

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa                                 | <input type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal          |
| <input type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa                      | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a)                   | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y compromisos de quienes se benefician     |
| <input type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social                  |
| <input type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa                  | <input type="checkbox"/> 12 Otra: _____   |

4. La información que recibieron del Programa es:

- |               |                               |                               |                        |                               |                               |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 4.1 Útil      | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | 4.4 Completa           | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No |
| 4.2 Clara     | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | 4.5 Fácil de entender  | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No |
| 4.3 Confiable | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | 4.6 Fácil de conseguir | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No |

5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?

- 1 Conocer derechos y obligaciones   
  2 Para realizar trámites   
  3 Recibir mejor servicio  
 4 Realizar acciones de control y vigilancia   
  5 Todas las anteriores   
  6 Ninguna

6. ¿Recibieron capacitación y asesoría para llenar la cédula de vigilancia?

- 1 Sí   
  2 No

7. Comentarios adicionales

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa

No de Identificación oficial: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

No de Identificación oficial : \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_