



CÉDULA DE VIGILANCIA

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 y de acuerdo a las actividades realizadas, gracias.

Nombre de la Institución Educativa: _____

Fecha de llenado de la cédula : _____

No. de registro del Comité de Contraloría Social: _____

El Comité lo integran: Número total de Hombres Número total de Mujeres

Comité constituido en: 2011 2012

Estado: _____

Municipio: _____ Localidad: _____

Nombre del programa: _____

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

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -bien o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

- 1 Obra
- 2 Apoyo
- 3 Servicio
- 4 Equipamiento
- 5 Proyecto

1. ¿Realizó el comité acciones de contraloría social en este Programa?

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

2. ¿Qué actividades realizaron?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Solicitar información de las obras, apoyos, proyectos o servicios | <input type="checkbox"/> 6 Recibir quejas y orientar a beneficiarios (as) |
| <input type="checkbox"/> 2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios | <input type="checkbox"/> 7 Entregar quejas a las autoridades |
| <input type="checkbox"/> 3 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa | <input type="checkbox"/> 8 Reunirse con servidores (as) públicos para hablar del programa |
| <input type="checkbox"/> 4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el programa | <input type="checkbox"/> 9 Expresar dudas y propuestas a los (las) responsables del programa |
| <input type="checkbox"/> 5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | <input type="checkbox"/> 10 Otro: _____ |

3. En las siguientes preguntas señale lo que piensa, después de hacer contraloría social:

- | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 3.1. ¿El programa operó correctamente, conforme a las reglas de operación? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.2. Después de realizar la supervisión del bien o servicio ¿Considera que cumple con lo que el programa les informó que se les entregaría? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.3. ¿Detectaron que el programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del programa? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.5. ¿Realizaron investigaciones al respecto? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.6. ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.7. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| 3.8. ¿Proporcionaron a quienes se benefician las respuestas recibidas de las quejas presentadas? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |

4. Incorporar en la cédula las siguientes preguntas sólo en aquellos programas en que sean aplicables:

- ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del programa, todas las personas cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? Sí 1 No 2 No sabe 88
- ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? Sí 1 No 2 No sabe 88

5. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de contraloría social? (puede elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar los bienes y servicios del programa | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente los bienes y servicios | <input type="checkbox"/> 7 Para que personal del servicio público cumplan con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Para lograr que el programa funcione mejor |
| <input type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | <input type="checkbox"/> 9 Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios | |

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

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: