

**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
 5 Acervos
 6 No especificado académica

 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: _____

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

No de Identificación oficial: _____

RFC:

RFC: