



CÉDULA DE VIGILANCIA

RESPONSABLE DEL LLENADO: BENEFICIARIO

FECHA:

--	--

 DÍA

--	--

 MES

--	--	--	--

 AÑO

CADA BENEFICIARIO ESCRIBIRÁ LOS DATOS GENERALES, DEBERÁ RESPONDER A LAS PREGUNTAS Y ENTREGAR LA CÉDULA AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL CUANDO SE REÚNA CON ÉL. GRACIAS.

DATOS GENERALES:

NÚMERO DE REGISTRO DEL COMITÉ: _____

FECHA EN QUE LE DIERON EL APOYO O RECIBIÓ NOTIFICACIÓN DEL SERVICIO (DÍA/MES/AÑO): _____

PERÍODO DE DURACIÓN DE LA ENTREGA DEL APOYO:

1) DEL _____ AL _____
(DÍA/MES/AÑO) (DÍA/MES/AÑO)

2) NO APLICA

ES USTED: 1) HOMBRE

A) SÍ

B) NO

 2) MUJER

A) SÍ

B) NO

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

ESCRIBA SU DOMICILIO _____

EN RELACIÓN AL PROMEP

1. INDIQUE CON UNA X EL TIPO DE APOYO O SERVICIO QUE RECIBIÓ:

--

 A) MONETARIO

--

 B) SERVICIO (RECONOCIMIENTO A PTC CON PERFIL DESEABLE O REGISTRO DE CA)

2. INDIQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA A SU OPINIÓN DEL APOYO O SERVICIO QUE RECIBIÓ:

A) FUE COMPLETO

--

 1) SÍ

--

 2) NO

--

 3) NO SABE

--

 4) OTRO, ESPECIFIQUE _____

B) ¿SE DIO RESPUESTA EN EL TIEMPO ESTABLECIDO?

--

 1) SÍ

--

 2) NO

--

 3) NO SABE

--

 4) OTRO, ESPECIFIQUE _____

3. ¿CONOCE LA INFORMACIÓN DEL APOYO O SERVICIO?

--

 A) SÍ

--

 B) NO

4. INDIQUE CON UNA X LA INFORMACIÓN QUE CONOCE:

--

 A) DURACIÓN DEL APOYO

--

 B) FECHAS DE RESPUESTA

--

 C) MONTO TOTAL DE DINERO A RECIBIR

--

 D) DÓNDE CANALIZAR LAS QUEJAS Y DENUNCIAS

--

 E) NINGUNA

--

 F) OTRA, ESPECIFIQUE _____

5. ¿EL PROGRAMA CUMPLE CON LO PROMETIDO CON USTED?

--

 A) SÍ

--

 B) NO

--

 C) NO SABE

--

 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

CÉDULA DE VIGILANCIA

EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN

1. LA ATENCIÓN QUE SE LE DIO AL ENTREGARLE EL RESULTADO DE SU SOLICITUD FUE:

- A) BUENA B) REGULAR C) MALA
 D) OTRA, ESPECIFIQUE _____

2. EL RESULTADO DE SU SOLICITUD SE DIO DE ACUERDO A LAS FECHAS PROGRAMADAS:

- A) SÍ B) NO C) NO SABE
 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

3. ¿CUÁL FUE EL MONTO DEL APOYO QUE RECIBIÓ? (EN CASO DE QUE SU TRÁMITE FUE UN SERVICIO OMITA RESPONDER)

- A) NO SABE B) \$ _____

4. ¿TIENE CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN QUE COMPRUEBA LAS GASTOS DEL APOYO?

- A) SÍ B) NO C) NO SABE
 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

5. ¿CONOCE DE ALGUNA IRREGULARIDAD DURANTE LA ENTREGA DEL APOYO?

- A) SÍ B) NO C) NO SABE
 D) OTRO, ESPECIFIQUE _____

6. ¿DETECTÓ QUE, DURANTE LA ENTREGA, EL APOYO SE HAYA UTILIZADO PARA OTROS FINES DISTINTOS A SU OBJETIVO?

- A) Sí, ¿PARA QUÉ FIN SE UTILIZÓ? _____
 A1) POLÍTICOS PRI PAN PRD PVEM OTRO: _____
 A2) LUCRO DESCRÍBALO _____
 A3) OTRO ESPECIFIQUE _____
 B) No
 C) NO SABE

7. INDIQUE CON UNA X LA INFORMACIÓN QUE CONOCE:

- A) LISTA DE PERSONAS QUE RECIBIRÁN EL MISMO APOYO D) DÓNDE CANALIZAR SUS QUEJAS Y DENUNCIAS
 B) LISTA DE PERSONAS QUE RECIBIERON EL MISMO SERVICIO E) NINGUNA
 C) DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO FEDERAL QUE PARTICIPAN F) OTRA, ESPECIFIQUE _____

8. ¿REQUIERE DE MAYOR INFORMACIÓN PARA VIGILAR LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS?

- A) SÍ B) NO C) NO SABE
 D) OTRA, ESPECIFIQUE _____

CÉDULA DE VIGILANCIA

9. ¿SOLICITÓ INFORMACIÓN ADICIONAL PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL?

A) SÍ ¿A QUIÉN? _____

B) No C) OTRA, ESPECIFIQUE _____

10. ¿LE ENTREGARON LA INFORMACIÓN ADICIONAL?

A) SÍ INDIQUE EN CUANTO TIEMPO: A1) UN DÍA A2) UNA SEMANA A3) UN MES

B) No C) OTRA, ESPECIFIQUE _____

11. ¿CONSIDERA QUE LOS APOYOS Y/O SERVICIOS SE OTORGAN CON IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES?

A) SÍ B) No C) NO SABE

D) OTRA, ESPECIFIQUE _____

12. ¿SU INSTITUCIÓN DIFUNDIÓ LAS ACCIONES QUE REALIZA DE CONTRALORÍA SOCIAL?

A) SÍ B) No C) NO SABE

D) OTRA, ESPECIFIQUE _____

13. EN SU OPINIÓN ¿QUÉ RESULTADOS SE OBTUVIERON CON LA APLICACIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN?

EN RELACIÓN AL PROMEP Y A LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN

1. ¿DESEA PRESENTAR USTED ÉSTA CÉDULA A LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO UNA QUEJA O DENUNCIA SOBRE EL APOYO QUE RECIBIÓ?

A) EN RELACIÓN AL PROMEP

A1) SÍ, PRESENTARLA ANTE LA INSTANCIA NORMATIVA A2) No

B) EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN

B1) SÍ, PRESENTARLA ANTE EL REPRESENTANTE DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA IES B2) No

2. ¿CUÁL ES EL MOTIVO DE SU QUEJA O DENUNCIA SOBRE EL APOYO O SERVICIO RECIBIDO?

A) EN RELACIÓN AL PROMEP

A1) FUE INCOMPLETO A2) LA ENTREGA SE UTILIZÓ PARA HACER PROPAGANDA ELECTORAL

A3) CONDICIONARON LA ENTREGA A4) NO HAY IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES

A5) NO LO ENTREGARON A6) OTRO, ESPECIFIQUE _____

B) EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN

B1) FUE INCOMPLETO B2) LA ENTREGA SE UTILIZÓ PARA HACER PROPAGANDA ELECTORAL

B3) CONDICIONARON LA ENTREGA B4) NO HAY IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES

B5) NO LO ENTREGARON B6) OTRO, ESPECIFIQUE _____



CÉDULA DE VIGILANCIA

3. ¿TIENE PRUEBAS O DOCUMENTOS PARA APOYAR SU QUEJA O DENUNCIA?

A) EN RELACIÓN AL PROMEP

A1) SÍ [DEBERÁ PRESENTARLOS ANTE LA INSTANCIA NORMATIVA] A2) No

B) EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL EN SU INSTITUCIÓN

B1) SÍ [DEBERÁ PRESENTARLA ANTE EL REPRESENTANTE DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA IES] B2) No

4. OBSERVACIONES O COMENTARIOS ADICIONALES:

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL
QUE RECIBE ESTA CÉDULA

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO(A)

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL RESPONSABLE

RFC DEL BENEFICIARIO(A)