



Anexo 7
CÉDULA DE VIGILANCIA DE PROMOCIÓN
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014

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, 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

Año en que se constituyó el Comité: _____ 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 beneficio -bien o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

Obra Apoyo Servicio Equipamiento Proyecto

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

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

Sí No (Se termina llenado de la cédula)

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

- 2.1 Cartel informativo
- 2.2 Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
- 2.3 Radio, T.V., Periódico
- 2.4 Asamblea comunitaria
- 2.5 Internet
- 2.6 Otro _____

3. Quién les proporcionó la información?

- 3.1 Personal del Programa
- 3.2 Personal de otra dependencia
- 3.3 Personal del municipio
- 3.4 Responsable a cargo de realizar la obra
- 3.5 Otro beneficiario (a) del programa
- 3.6 Otro _____

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 4.1 Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> 4.7 Conformación y funciones del comité o vocal |
| <input type="checkbox"/> 4.2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 4.8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input type="checkbox"/> 4.3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 4.9 Derechos y compromisos de quienes operan el programa |
| <input type="checkbox"/> 4.4 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 4.10 Derechos y compromisos de quienes se benefician |
| <input type="checkbox"/> 4.5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 4.11 Formas de hacer contraloría social |
| <input type="checkbox"/> 4.6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 4.12 Otra: _____ |

5. La información que recibieron del Programa es:

5.1 Útil	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	5.4 Completa	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5.2 Clara	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	5.5 Fácil de entender	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5.3 Confiable	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	5.6 Fácil de conseguir	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

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

<input type="checkbox"/> 6.1 Conocer derechos y obligaciones	<input type="checkbox"/> 6.3 Para realizar trámites	<input type="checkbox"/> 6.5 Recibir mejor servicio
<input type="checkbox"/> 6.2 Realizar acciones de control y vigilancia	<input type="checkbox"/> 6.4 Todas las anteriores	<input type="checkbox"/> 6.6 Ninguna

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

Sí No

8. 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: