



CÉDULA DE VIGILANCIA DE RESULTADOS DE LA OPERACIÓN

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: 2012 2013

Estado:

Municipio: Localidad:

Nombre del programa:

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

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

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: <input type="text"/> |

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 <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 88 |
| ¿El programa cumple con el principio de igualdad entre hombres y mujeres? | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | No sabe <input type="checkbox"/> 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="text"/> |
| <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: