

CÉDULA DE VIGILANCIA

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

ANEXO 1

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2016-11-5249-06-511-11-09-015-000

-1/1

El Comité lo integran:

Número total de Hombres

07

Número total de Mujeres

03

Comité constituido en:

30/12/2017

DIA MES AÑO

Fecha de llenado de la cédula:

30/12/2017

DIA MES AÑO

Estado:

Ciudad de México

Municipio:

Dist. Cuauhtémoc

Localidad:

Centro de México

Información a llenar por el Programa

Clave del Estado:

Clave del Municipio:

Clave de la Localidad:

Clave del Programa:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Recursos de Apoyo en el Proceso de Enseñanza Aprendizaje para la atención a los estudiantes con discapacidad visual.

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio

Del

DIA

MES

AÑO

Al

DIA

MES

AÑO

1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de Contraloría Social?

Sí

No

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

Objetivos del Programa

Beneficios que otorga el Programa

Requisitos para ser beneficiario (a)

Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse

Dependencias que aportan los recursos para el Programa

Dependencias que ejecutan el Programa

Conformación y funciones del comité o vocal

Dónde presentar quejas y denuncias

Derechos y compromisos de quienes operan el programa

Derechos y compromisos de quienes se benefician

Formas de hacer contraloría social

3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social?

Sí

No

4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede elegir más de una opción)

Solicitar información de las obras, apoyos o servicios

Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios

Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa

Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa

Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio

6 Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias

Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas

Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)

Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede elegir más de una opción)

Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa

Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios

Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa

Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)

Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios

6 Para que se atiendan nuestras quejas

7 Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa

8 Para lograr que el programa funcione mejor

CÉDULA DE VIGILANCIA

Nombre del Programa

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

ANEXO 1

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- | | | |
|--|--|--|
| 6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 6.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 6.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 0 |
| 6.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? | Si <input type="checkbox"/> 1 | No <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| 7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios? | Si <input checked="" type="checkbox"/> 0 | No <input type="checkbox"/> 1 |
| 8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | Si <input checked="" type="checkbox"/> 0 | No <input type="checkbox"/> 1 |

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

Com. Aún no existe la entrega de los dispositivos digitales por lo tanto no hay revisión por parte del comité de Contraloría Social.

Sara Patricia González Reyes
Adscrita a la Dirección de Asuntos Escolares Beatriz Chiribón Cuernavaca

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial