



**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: