

Anexo 7



**CÉDULA DE VIGILANCIA, 2016**  
**Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015**

**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: 

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 1 | 6 | 1 | 1 | S | 2 | 4 | 5 | 0 | 2 | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |

El Comité lo integran: Número total de Hombres  Número total de Mujeres

Comité constituido en: 

|     |   |     |   |     |   |   |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|---|---|
| 1   | 0 | 0   | 6 | 2   | 0 | 1 | 6 |
| DÍA |   | MES |   | AÑO |   |   |   |

 Fecha de llenado de la cédula: 

|     |   |     |   |     |   |   |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|---|---|
| 0   | 8 | 0   | 7 | 2   | 0 | 1 | 6 |
| DÍA |   | MES |   | AÑO |   |   |   |

Estado: PUEBLA  
 Municipio: XICOTEPEC  
 Localidad: XICOTEPEC DE JUÁREZ

*Información a llenar por el Programa*  
 Clave del Estado: 21  
 Clave del Municipio: 197  
 Clave de la Localidad: 0001  
 Clave del Programa: F245

Obra, apoyo o servicio vigilado: APOYO

Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del 

|     |   |
|-----|---|
| 0   | 1 |
| DÍA |   |

|     |   |
|-----|---|
| 1   | 0 |
| MES |   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 2   | 0 | 1 | 5 |
| AÑO |   |   |   |

 Al 

|     |   |
|-----|---|
| 1   | 5 |
| DÍA |   |

|     |   |
|-----|---|
| 1   | 2 |
| MES |   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 2   | 0 | 1 | 6 |
| AÑO |   |   |   |

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

Sí  No

2. La información que conocen se refiere a: 1,2,4,7,8,10,11

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del Programa</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Beneficios que otorga el Programa</li> <li><input type="checkbox" value="3"/> Requisitos para ser beneficiario (a)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse</li> <li><input type="checkbox" value="5"/> Dependencias que aportan los recursos para el Programa</li> <li><input type="checkbox" value="6"/> Dependencias que ejecutan el Programa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Conformación y funciones del comité o vocal</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Dónde presentar quejas y denuncias</li> <li><input type="checkbox" value="9"/> Derechos y compromisos de quienes operan el programa</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Derechos y compromisos de quienes se benefician</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Formas de hacer contraloría social</li> </ul> |
|---|---|

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? 1,2,3,4,5,6,7

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información de las obras, apoyos o servicios</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas</li> <li><input type="checkbox" value="8"/> Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)</li> <li><input type="checkbox" value="9"/> Expresar dudas y propuestas a los responsables del Programa</li> </ul> |
|--|--|

5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué consideran les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? 2,3,4,7

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox" value="1"/> Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)</li> <li><input type="checkbox" value="5"/> Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox" value="6"/> Para que se atiendan nuestras quejas</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Para que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del Programa</li> <li><input type="checkbox" value="8"/> Para lograr que el programa funcione mejor</li> </ul> |
|--|---|



CÉDULA DE VIGILANCIA, 2016

Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Instituciones Educativas (PROFOCIE), 2015

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? Sí  No

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? Sí  No

6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí  No

6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí  No

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí  No

6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí  No

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? Sí  No

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? Sí  No

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

Empty box for additional results or explanations.

Handwritten signature of María Lorena Albin Gutiérrez

María Lorena Albin Gutiérrez
Enlace con Contraloría

Handwritten signature of Juan Carlos Carmona González

Juan Carlos Carmona González
Profesor de Tiempo Completo

IFE: 2376049300029

IFE: 2373081642338