



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

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

El Comité lo integran:                      Número total de Hombres

Número total de Mujeres

Comité constituido en:

2014

Fecha de llenado de la cédula :

Estado:

Localidad:

Municipio:

**Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -apoyo o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.**

Apoyo

Servicio

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 Quién les proporcionó la información?

Cartel informativo

Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)

Radio, T.V., Periódico

Internet

Otro

Personal del Programa

Personal de la institución

Responsable Institucional ante el Programa

Otro beneficiario (a) del Programa

Otro

3. La información que conoce 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 apoyos o servicios a realizarse

Dependencias que aportan los recursos para el Programa

Dependencias que ejecutan el Programa

Conformación y funciones del comité

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

Otra:

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil

Sí

No

4.4 Completa

Sí

No

4.2 Clara

Sí

No

4.5 Fácil de entender

Sí

No

4.3 Confiable

Sí

No

4.6 Fácil de conseguir

Sí

No

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

Conocer derechos y obligaciones

Para realizar trámites

Recibir mejor servicio

Realizar acciones de control y vigilancia

Todas las anteriores

Ninguna

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

Sí

No

7. Comentarios adicionales

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

RFC