





CÉDULA DE VIGILA	NC	IA														
Nombre del Programa								A B 15								
Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social							ANE	=XC) 1							
El Comité de Controloría Social deberé llever les detes renevales y responder les presumtes de confermidad con la								7								
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:																
		ļ				_ _			ļ	_		ļ				
Comité lo integran: Número total de Hombres Número total de Mujeres																
Comité constituido en: DÍA MES AÑO Fecha d	e ller	ado	de la	cé	dula :		Di	Α	N	ИES	3		ΑÑ	0]
					Info	rma	ació	n a	llena	ar p	oor el	Pro	gran	na		
Estado:	Clave del Estado:						-									
Municipio:	Clave del Municipio:							-								
Localidad:	Clave del Brograma:							-								
		Clave del Programa:														
Obra, apoyo o servicio vigilado:																
Periodo de la ejecución o entrega de beneficio: Del DÍA MES AÑO	AI	D	ÍΑ			ИES	3			Ι	AÑC)				
1. ¿Recibieron toda la información necesaria para realizar actividades de	Con	tralo	ría S	oci	al?											
1 Sí 0 No																
2. La información que conocen se refiere a: (puede elegir más de una opcio	ón)															
1 Objetivos del Programa	7	Con	form	acio	ón v fi	unc	ione	es d	el co	mi	ité o v	oca/	ı			
2 Beneficios que otorga el Programa																
Requisitos para ser beneficiario (a)	9							а								
Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse	10															
5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa	11 Formas de hacer contraloría social															
6 Dependencias que ejecutan el Programa																
3. En caso de no haber recibido información, ¿Solicitaron a la autoridad competente la información necesaria para ejercer las actividades de Contraloría Social? 1 Sí 0 No							•									
4. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (puede	e eleç	gir m	ás de	ur	а орс	ción	1)									
1 Solicitar información de las obras, apoyos o servicios	6	Orientar a los beneficiarios para presentar quejas y denuncias														
2 Verificar el cumplimiento de obras, apoyos o servicios	7	Contestar cédulas de vigilancia y/o encuestas														
3 Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa	8	Reunirse con servidores (as) públicos y/o beneficiarios (as)														
4 Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	9	Expr	esar (dud	as y p	ropu	uest	as a	los re	esp	onsal	oles o	del P	rogra	ma	
5 Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio																
5. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué o Social? (puede elegir más de una opción)	onsi	dera	n les	s si	rvió p	art	icip	ar e	en ad	ctiv	vidad	les d	le C	ontr	aloı	ría
1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa	6	Para	que	se a	itienda	an n	uest	tras (queja	is						
2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios	7										o cum ırsos (
3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa	8	Para	logra	ır qı	ıe el p	rog	ram	a fur	ncione	e m	nejor					
4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as)																
5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios	5 Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios															



Identificación oficial







CÉDULA DE VIGILANCIA							
Nombre del Programa							
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.							
6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:		<u></u> .					
6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?	Sí 1	No 0					
6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o sericio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?	Sí 1	No 0					
6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	Sí 1	No 0					
6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?	Sí 1	No 0					
6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?	Sí 1	No 0					
6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?	Sí 1	No 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?	Sí 1	No 0					
3. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos nombres y mujeres?		No 0					
9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando	o número corr	respondiente					
Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula Nombre y firma	Nombre y firma del (la) integrante del Comité						