

## CÉDULA DE VIGILANCIA EN APOYOS (PROGRAMA: FOMES)

Responsable del llenado: Beneficiario

Cada beneficiario escribirá los datos generales y después de recibir el apoyo, deberá responder a las preguntas y entregar la cédula al Responsable de Contraloría Social del Programa cuando se reúna con él. Gracias.

### Datos Generales

Fecha en que otorgaron el apoyo : \_\_\_\_\_

Periodo de duración de la entrega  
del apoyo

del

DÍA

MES

AÑO

al

DÍA

MES

AÑO

Estado:

Municipio:

Localidad:

Es usted: ☐ 1 Hombre ☐ 2 Mujer

Escriba su domicilio y teléfono:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 1. ¿De qué programa recibe el apoyo ?

\_\_\_\_\_

### 2. Marque con una X el cuadro que indique el tipo de apoyo o servicio que recibió del Programa.

☐ 1 Monetario (dinero). De ser así pase a la pregunta 4.

☐ 2 Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

### 3. Marque con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo monetario que recibió.

a) ¿Fue completo? ☐ 1 Sí ☐ 2 No 3.1 ¿Por qué?

b) ¿Lo entregaron a tiempo? ☐ 1 Sí ☐ 2 No 3.2 ¿Por qué?

Pase a la pregunta 5

### 4. Marque su opinión del apoyo que se entregó.

a) ¿Fue completo? ☐ 1 Sí ☐ 2 No 4.1 ¿Por qué?

b) ¿Lo entregaron a tiempo? ☐ 1 Sí ☐ 2 No 4.2 ¿Por qué?

### 5. ¿Conoce la información del apoyo?

☐ 1 Sí ☐ 2 No. Pase a la pregunta 7.2

### 6. Marque con una X el cuadro que indique la información que conoce.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Duración del apoyo  | <input type="checkbox"/> 6 Dónde canalizar sus quejas o denuncias                        |
| <input type="checkbox"/> 2 Fechas de entrega   | <input type="checkbox"/> 7 Dependencias del Gobierno Federal que participan con el apoyo |
| <input type="checkbox"/> 3 Monto total de dinero a recibir                                       | <input type="checkbox"/> 8 Otro: <input type="text"/> <input type="text"/>               |
| <input type="checkbox"/> 4 Requisitos para recibir el apoyo                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 5 Relación de Dependencias de Educación Superior que recibirán el apoyo |  |

### 7. ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega del apoyo?

☐ 1 No ☐ 2 Sí 7.1 ¿Qué información requiere?

### 7.2 ¿Solicitó información adicional para realizar las actividades de contraloría social?

☐ 1 Sí 7.3 ¿A quién?

☐ 1 No 7.4 ¿Por qué?   Pase a la pregunta 8

### 7.5 ¿Le entregaron la información?

☐ 1 Sí 7.6 ¿Cuándo se la entregaron?        
DÍA MES AÑO

☐ 1 No 7.7 ¿Por qué?

### 8. La atención que brindó el responsable de Planeación al entregar el apoyo fue:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Buena                           |   |
| <input type="checkbox"/> 2 Regular 8.1 ¿Cómo fue el trato? | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 Mala 8.2 ¿Cómo fue el trato?    | <input type="text"/> <input type="text"/> |

9. ¿El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

☐ 1 Sí

☐ 2 No 9.1 ¿Por qué?

10. ¿Cuál fue el monto del apoyo que se otorgó?

☐ 1 \$

☐ 2 No sabe

11 ¿Tiene conocimientos de la documentación para comprobar los gastos del apoyo?

☐ 1 Sí 12.1 ¿Cuáles?

☐ 2 No 12.2 ¿Por qué?

12. ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega del apoyo?

☐ 1 No

☐ 2 Sí

13.1 Escriba de qué se trata

12.2. ¿Detectó que, durante la entrega, el apoyo se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

☐ 1 Sí

☐ 2 No

Pase a la pregunta 14

12.3 ¿Para qué fin se utilizó ?

☐ 1 Políticos

13.4 ¿A qué partido correspondía?

☐ 2 Lucro

13.5 ¿Describalo?

☐ 3 Otro. Especifique

13. ¿Considera que el Programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

☐ 1 Sí

14.1 ¿Por qué?

☐ 2 No

14.2 ¿Por qué?

14. ¿Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el apoyo que se entregó?

☐ 1 Sí

☐ 2 No

14.1 ¿Por qué?

Pase a la pregunta 15

14.2 ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia sobre el apoyo otorgado?

☐ 1 Fue incompleto

☐ 4

No hay igualdad entre hombres y mujeres

☐ 2 Condicionaron la entrega

☐ 5

La entrega se utilizó para hacer propaganda electoral

☐ 3 No lo entregaron

☐ 6

Otro. Especifique

14.3. ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

☐ 1 Sí

14.4 ¿Cuáles?

☐ 2 No

14.5 ¿Por qué?

15. ¿El Programa cumple con lo comprometido?

☐ 1 Sí

15.1 ¿Por qué?

☐ 2 No

15.2 ¿Por qué?

16. En su opinión ¿Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social ?

  
  

16.1. ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

☐ 1 Sí

16.2 ¿De qué manera?

☐ 2 No

16.3 ¿Por qué?

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios adicionales:

Nombre y firma del Responsable de Contraloría Social del Programa  
que recibe esta cédula

Identificación oficial \_\_\_\_\_

Nombre y firma del beneficiario

RFC \_\_\_\_\_