# 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.**

[1] Duración del apoyo
[2] Fechas de entrega
[3] Monto total de dinero a recibir
[4] Requisitos para recibir el apoyo
[5] Relación de Dependencias de Educación Superior que recibirán el apoyo
[6] Dónde canalizar sus quejas o denuncias
[7] Dependencias del Gobierno Federal que participan con el apoyo
[8] Otro: _____ [ ][ ]

**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:**

[1] Buena
[2] Regular **8.1 ¿Cómo fue el trato?** _____ [ ][ ]
[3] Mala **8.2 ¿Cómo fue el trato?** _____ [ ][ ]

**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 ortorgó?**

[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] Si **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 ¿Descríbalo?** _____ [ ][ ]

[3] Otro. Especifique _____ [ ][ ]

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

[1] Si **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
[2] Condicionaron la entrega
[3] No lo entregaron
[4] No hay igualdad entre hombres y mujeres
[5] La entrega se utilizó para hacer propoganda electoral
[6] Otro. Especifique _____ [ ][ ]

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

[1] Si **14.4 ¿Cuáles?** _____ [ ][ ]

[2] No **14.5 ¿Por qué?** _____ [ ][ ]

**15. ¿El Programa cumple con lo comprometido?**

[1] Si **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 _____