

## VIGILANCIA EN APOYOS (PROGRAMA: FOMES)

Cada beneficiario debe llenar 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: \_\_\_\_\_

Es usted:  1 Hombre  2 Mujer

Municipio: \_\_\_\_\_

Escriba su domicilio y teléfono:

Localidad: \_\_\_\_\_

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

### 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? \_\_\_\_\_

Planeación al entregar el apoyo fue:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 propoganda 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? \_\_\_\_\_



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Comentarios 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 \_\_\_\_\_