CÉDULA DE VIGILANCIA DE PROMOCIÓN
PROGRAMA INTEGRAL DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL (PIFI)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloria Social

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

Nombre de la Institución Educativa: Universidad Politécnica de Pachuca

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres 03 Número total de Mujeres 01

Comité constituido en: 2012 [ ] 2013 [X] Fecha de llenado de la cédula : 20-Noviembre-2013

Estado: Hidalgo

Municipio: Zempoala Localidad: Rancho Luna, Ex- Hda Sta. Bárbara

Nombre del programa: Programa Integral de Fortalecimiento Institucional

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

[ ] Obra [ ] Apoyo [X] Servicio [X] Equipamiento [ ] Proyecto

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: **Del** 10 (DÍA) 10 (MES) 2012 (AÑO) **Al** 30 (DÍA) 11 (MES) 2013 (AÑO)

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?

[X] Sí [2] No *(Se termina llenado de la cédula)*

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

- [ ] Cartel informativo
- [ ] Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
- [ ] Radio, T.V., Periódico
- [ ] Asamblea comunitaria
- [X] Internet
- [ ] Otro

2.1 Quién les proporcionó la información?

- [X] Personal del Programa
- [ ] Personal de otra dependencia
- [ ] Personal del municipio
- [ ] Responsable a cargo de realizar la obra
- [ ] Otro beneficiario (a) del programa
- [ ] Otro

3. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)

- [X] Objetivos del Programa
- [X] Beneficios que otorga el Programa
- [ ] Requisitos para ser beneficiario (a)
- [X] Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse
- [X] Dependencias que aportan los recursos para el Programa
- [X] Dependencias que ejecutan el Programa
- [X] Conformación y funciones del comité o vocal
- [X] Dónde presentar quejas y denuncias
- [X] Derechos y compromisos de quienes operan el programa
- [X] Derechos y compromisos de quienes se benefician
- [X] Formas de hacer contraloría social
- [ ] Otra:

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil	[X] Sí	[ ] No	4.4 Completa	[X] Sí	[ ] No
4.2 Clara	[X] Sí	[ ] No	4.5 Fácil de entender	[X] Sí	[ ] No
4.3 Confiable	[X] Sí	[ ] No	4.6 Fácil de conseguir	[X] Sí	[ ] No

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

- [X] Conocer derechos y obligaciones
- [X] Realizar acciones de control y vigilancia
- [ ] Para realizar trámites
- [ ] Todas las anteriores
- [X] Recibir mejor servicio
- [ ] Ninguna

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

[X] Sí [ ] No

7. Comentarios adicionales

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa

No de Identificación oficial: 07390462 19239

RFC: RIMC750915

Domingo Domínguez Trejo

Nombre y firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

No de Identificación oficial : 1628071297190

RFC: DOTD761229