



FR-10-A
Cédula de Vigilancia

CÉDULA DE VIGILANCIA DE TRÁMITES O SERVICIOS

Responsable de la aplicación: Comité de Contraloría Ciudadana

Datos Generales

Fecha: _____

Dependencia o entidad que presta el trámite o servicio: _____

Oficina o plantel que presta el trámite o servicio: _____

Localidad: _____

Municipio: _____

1. ¿Qué trámite o servicio solicita?

2. ¿Qué información conocía del trámite o servicio que solicita?

Requisitos generales

Tiempos de atención en ventanilla

Días de atención

Tiempos de respuesta o entrega

Horarios de atención

Costo del trámite o servicio

3. La ATENCIÓN que le dio el servidor público, fue:

Buena

Regular

Mala

¿En caso de "Mala", por qué? _____

4. ¿Se cumple con el horario y días de atención?

Sí

No

¿En qué fecha NO se cumplió con el horario y día de atención? _____

5. El TIEMPO utilizado para la atención o resolución del trámite o servicio, fue:

Bueno

Regular

Malo

¿En caso de "Malo", por qué? _____

6. ¿Algún servidor público le ha solicitado dinero o algo a cambio de otorgarle el trámite o servicio?

Sí

No

7. ¿Le gustaría presentar una QUEJA o DENUNCIA ante la Contraloría General?

Sí

No

¿En caso de "Sí", cuál es el motivo de la queja o denuncia? _____

Le invitamos a presentar la QUEJA o DENUNCIA utilizando el ESPACIO siguiente, o a través de la Página de Internet de la Contraloría General.

Sus datos serán protegidos con total CONFIDENCIALIDAD.



