

PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1,000 DÍAS

REGISTRO DE ASISTENCIA-MINUTA DE REUNIÓN COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA 2024

Datos de la reunión:

Fecha:	27 / Agosto / 2024
Nombre del Comité de Vigilancia:	El Aguacate-1,000-2024
Municipio:	Puerto Vallarta
Localidad:	El Aguacate

Objetivo de la reunión

¿Qué se pretende lograr al finalizar la reunión con el comité?

Dar cierre a las actividades de las actividades de la Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana 2024 y presentar el informe del comité.


Programa de la reunión (Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión).

- 1.- Dar a conocer a los beneficiarios sobre el desarrollo de las actividades de la Contraloría Social y sus resultados.
- 2.- Asesorar y llenar las herramientas por parte del Comité
- 3.- Entrega del apoyo alimentario

Entrega de material (Anotar lo que se le entregó a los comités, si no se entregó material anotar "no se entregó ninguno en esta ocasión").

No se entregó ningún material.

Acuerdos y compromisos. (Establecer fecha de cumplimiento y responsable; de no haber acuerdos poner "Ninguno", la fecha de elaboración de la minuta y nombre y firma del o la presidenta del comité).









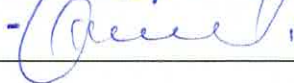
Acuerdos:	Fecha	Responsable
Ningun acuerdo	27 / Agosto / 24	-  - Abigail Garcia




Herramientas utilizadas para la vigilancia en Comité (Colocar una X según corresponda poner número en cuántos)	SI	Cuántos	No
Convocatoria (cartel) información básica de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana		0	
Capacitación sobre comités de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana		0	
Difusión Díptico de información básica de contraloría Social y Vigilancia Ciudadana		0	
Cuaderno de trabajo		0	
Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana	X	1	

REGISTRO DE ASISTENCIA (Agregar el no. de filas que sean necesario)

1.- En la primera sesión que se lleve a cabo para la conformación del Comité, deberán de presentar las firmas con un mínimo del 80% de asistencia de beneficiaras (os) de esa localidad o localidades). 2.- En las sesiones continuas solo se requerirá el nombre y firma de los miembros del comité.

No.	Nombre del Asistente	Firma o huella digital
1	-Arcii Espinoza Pérez	-Arcii Espinoza P.
2	Analia Cortla Flores	
3	-Mariana Abigail Pineda Ramos	-Mariana Abigail Pineda
4	Sonia Esmeralda Araiza Raygoza	SEAR.
5	Dana Yael Mata Rojas	Dana Yael UR
6	-Monica Ore Ordonez Martinez	- Luodenzu
7	-Blanca Noemi Delgadillo Torres	- 
8	-Angelica Garcia Calderon	- 
9	Nayeli Tazmin Gonzalez Melendez	
10	Abigail Garcia Garcia	
11	Maribel Pantola Diaz	- 
12	Maria del Rosario Martinez Sanchez	Rosario Mtes.
13	loida Francisco Ponce	
14	Lidia Betzaida Vazquez Pineda	
15	Catalina Yesenia Flores Cortez	- 

No.	Nombre del Asistente	Firma o huella digital
16	Dalia Jazmin Barraza Navarro	Dalia Jazmin Barraza Nav
17	Ana Maria Hernández Villa	
18	Rosa ELia SANCHEZ Ruiz	Rosa ELia SANCHEZ Ruiz
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Fecha: 27 / Agosto / 2024

Responsables del llenado de la cédula: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana
Las y los integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana llenarán los datos generales y después pasarán a responder todos a las preguntas y entregarlas a las o los encargados del programa del Sistema DIF municipal cuando se reúnan y/o se les indique. Favor de No dejar espacios en blanco, si la pregunta no aplica poner una / o decir "No aplica".

I. Datos Generales del Comité (Como se registró en el acta)

Nombre del Comité	El Aguacate-1,000-2024				
Estado:	Jalisco	Municipio:	Puerto Vallarta	Localidad:	El Aguacate
Teléfono de la o el Presidente(a) del Comité		322 174 7314			

El Comité lo integran:

No. Hombres

No. Mujeres

1.- ¿Dé qué programa recibe el apoyo?

Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días

II. Marque su opinión con respecto al apoyo que recibió del programa alimentario con una "X"

2.- ¿Se entregó el apoyo completo y a tiempo?

Sí

No ¿Por qué?

3.- ¿Conoce la información del apoyo que recibe?

Sí

No

4.- Marque en el cuadro la información que conoce del apoyo alimentario

Conoce la duración del apoyo

Donde canalizar sus quejas o denuncias

Fechas de entrega

Dependencia estatal que participa en la entrega

Requisitos para ser beneficiario

Otro

5.- La atención que le dio el servidor público al entregarle el apoyo, fue:

Buena

Regular ¿Cómo fue el trato?

Mala ¿Cómo fue el trato?

6.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres? ¿ por qué?

Si, participan los esposos de las beneficiarias.

El siguiente Apartado será llenado solo si existiera alguna irregularidad, reporte o denuncia respecto al apoyo otorgado o al servidor público, de no ser así se trazará con una / :

7.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos o que los apoyos hayan sido utilizados para otros fines?

Sí

No

¿De qué se trata?

8.- ¿Para qué fin se utilizó?

Describe y especifique con mayor detalle:

9.- ¿Recibió algún reporte o denuncia de parte de los beneficiarios(as) o integrantes del Comité?

Sí

No

¿Cuántos reportes?

¿A qué se refirieron?

Aplicación del recurso

Irregularidad en la entrega del apoyo

Ejecución del programa

Otro:

10.- ¿Realizó alguna investigación del reporte o denuncias que recibió?

Sí ¿De cuántos?

No ¿Por qué?

11.- ¿Qué resultados obtuvo?

12.- ¿A cuántas dio solución el Comité? _____

13.- ¿Entregó algún reporte o denuncias a la autoridad correspondiente?

Sí

No

¿Por qué no las presentó?

14.- ¿En dónde las presentó?

Dependencia Federal

Dependencia Municipal

Dependencia Estatal

Otro, Especifique:

15.- Escriba el nombre del servidor público y la dependencia donde trabaja, que le recibió los reportes o denuncias.

16.- ¿Le dieron respuestas a los reportes que present

Sí

No

17.- ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó un reporte o denuncia ante la autoridad competente?

Sí ¿A quién?

No

18.- Tiene pruebas o documentos para apoyar su reporte o denuncia?

Sí ¿Cuáles?


No ¿Por qué?

19.- ¿El Comité tiene alguna observación o comentario acerca de las acciones de Contraloría social y vinculación ciudadana ?

Hemos aprendido mas acerca de Contraloria Social

- 
- Abigail Carolina Garcia

Nombre y Firma de la o el Presidenta(e) del Comité



Lic. Krisla Shirley Bernardino Mora
Enlace de Contraloría y Vigilancia ciudadana del Sistema DIF Municipal

Sello DIF Municipal

