

**ANEXO 3
CÉDULA DE VIGILANCIA CIUDADANA
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

DATOS GENERALES

Fecha	26 DE AGOSTO 2024
Estado	Jalisco
Municipio	PUERTO VALLARTA
Plantel Escolar	JUSTO SIERRA MENDEZ
Nombre del comité (Nombre municipio- iniciales programa-núm. caratula)	PUERTO VALLARTA - AE - 14
Nombre del Programa que recibe el apoyo	Programa Alimentación Escolar

1.- El comité lo integran:

Cantidad de Hombres	0	Cantidad de Mujeres	6
---------------------	---	---------------------	---

2.- Marque su opinión con respecto al apoyo que recibió del Programa Alimentario.

a) ¿Se entregó completo? Sí No ¿Por qué?

b).- ¿Los entregaron a tiempo? Sí No ¿Por qué?

3.- Conoce la información del apoyo que recibe? Sí No

4.- Marque con una X el cuadro que indica la información que conoce del apoyo alimentario

<input checked="" type="checkbox"/> Duración del apoyo	<input checked="" type="checkbox"/> Donde canalizar sus quejas o denuncias
<input checked="" type="checkbox"/> Fechas de entrega	<input checked="" type="checkbox"/> Dependencia estatal que participa en el apoyo
<input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser persona beneficiaria	<input type="checkbox"/> Otro

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

<input checked="" type="checkbox"/> Buena	
<input type="checkbox"/> Regular	¿Cómo fue el trato?
<input type="checkbox"/> Mala	¿Cómo fue el trato?

Nota: Cédula de vigilancia

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**ANEXO 3
CÉDULA DE VIGILANCIA CIUDADANA
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

6.- Requiere más información para vigilar la entrega de los apoyos?		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Llenar formato de solicitud de información
7.- El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué?
8.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	¿De qué se trata?
9.- ¿Detecto que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	¿Cuál?
10.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué?
11.- Recibió algún reporte o denuncia de parte de las personas beneficiarias o integrantes del Comité?		
<input type="checkbox"/> Sí	¿Cuántos?	¿Tipo de reporte o denuncia?
<input checked="" type="checkbox"/> No	Si la respuesta es Sí contestar las preguntas 12, 13, 14, 15, 16 si la respuesta es NO pasar a la pregunta 16.	
*12.- ¿Entregó los reportes o denuncias a la autoridad correspondiente?		
<input type="checkbox"/> Sí	¿Cuántas entrego?	<input type="checkbox"/> No ¿Por qué no las presento?
*13.- ¿En donde las presentó?		
<input type="checkbox"/> Dependencia Federal	<input type="checkbox"/> Dependencia Municipal	
<input type="checkbox"/> Dependencia Estatal	<input type="checkbox"/> Otro. Especifique	

Nota: Cédula de vigilancia

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

ANEXO 3
CÉDULA DE VIGILANCIA CIUDADANA
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024

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

*15.- ¿Le dieron respuesta a los reportes o denuncias que presentó?

Sí No

*16.- ¿Hubo mejoras en el programa?

Sí ¿Cuáles? _____ No ¿Por qué? _____

17.- ¿Se reúne con el responsable del programa?

¿Cada cuánto? CUANDO SE REUNION No ¿Por qué? _____

18.- ¿Qué temas tratan?

CONTRALORIA SOCIAL Y ENTREGAS DE ALIMENTO

19.- ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?

¿Por qué? ENTREGAN TODO EN TIEMPO. No ¿Por qué? _____

20.- En su opinión ¿qué resultados obtuvo con la aplicación de la Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?

MEJOR ORGANIZACIÓN Y TRANSPARENCIA

21.- ¿Informe a su comunidad sobre los resultados de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana que obtuvo?

¿De qué manera? VERBAL. No ¿Por qué? _____

Alma Reyna De La Rosa Torres N1-ELIMINADO 6
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa Chavez Adriana Villa
Nombre, firma y puesto del representante del SMDIF Municipal que recibe esta cédula



**ANEXO 2
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 26 DE AGOSTO 2024
 Localidad: El Pitillal Clave Escolar: 14DPR2578 H
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ
 Nombre del Comité: POERTOVALLARTA - AE - 14
NOMBRE MUNICIPIO-INICIALES PROGRAMA-NUM. CONSEC.

Objetivo de la reunión

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

Dar seguimiento a las actividades de Contraloría Social a través del llenado de la 2da cédula de vigilancia.

Concluir las actividades de Contraloría social a través del llenado del Informe de Comité

Otro:

Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión para lograr el objetivo.

- Levantamiento de 2da Cédula de Vigilancia por el Comité
- Levantamiento del Informe del Comité por el Comité
- Llenar la Minuta de reunión y registro de asistencia
- Dar a conocer los resultados de la Contraloría Social.

Resultados de la reunión

Redactar brevemente las necesidades, opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité, así como (si fuera el caso) las denuncias o reportes.

SE LIEVARON A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
<u>CONTINUAR CON LA CORREC-TA OPERACIÓN DEL PROGRAMA.</u>	<u>26/08/2024</u>	<u>N2-ELIMINADO 6</u>

**ANEXO 2
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Alma Reyna De la Rosa T	N3-ELIMINADO 6
2	Maria Norma Sandoval Chavez	
3	Diana Zuley Arellanos Chagoya	
4	Betzi Guadalupe Ramos Hernandez	
5	Norma Rosales Gomez	
6	Fidela Melchor Gonzalez	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Alma Reyna De la Rosa Torres N4-ELIMINADO 6
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



ANEXO 2
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Alma Reyna De la Rosa Torres N5-ELIMINADO 6
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

2.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

3.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

5.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."