

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

DATOS GENERALES

| | |
|--|-------------------------------|
| Fecha | 28 DE AGOSTO 2024 |
| Estado | Jalisco |
| Municipio | PUERTO VALLARTA |
| Plantel Escolar | JOSE BANQUARTEN LOYA |
| Nombre del comité (Nombre municipio- iniciales programa-núm. caratula) | PUERTO VALLARTA - AE - 26 |
| Nombre del Programa que recibe el apoyo | Programa Alimentación Escolar |

1.- El comité lo integran:

| | | | |
|---------------------|---|---------------------|---|
| Cantidad de Hombres | 1 | Cantidad de Mujeres | 5 |
|---------------------|---|---------------------|---|

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"/> Si <input type="text" value="Llenar formato de solicitud de información"/> | |
| 7.- El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas? | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué?"/> | |
| 8.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos? | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input <="" td="" type="text" value="¿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"/> Si <input <="" td="" type="text" value="¿Cuál?"/> | |
| 10.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres? | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué?"/> | |
| 11.- Recibió algún reporte o denuncia de parte de las personas beneficiarias o integrantes del Comité? | | |
| <input type="checkbox"/> Si | <input <="" td="" type="text" value="¿Cuántos?"/> <td><input <="" td="" type="text" value="¿Tipo de reporte o denuncia?"/></td> | <input <="" td="" type="text" value="¿Tipo de reporte o denuncia?"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> No | Si la respuesta es Si 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"/> Si | <input <="" td="" type="text" value="¿Cuántas entregó?"/> <td><input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presentó?"/></td> | <input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presentó?"/> |
| *13.- ¿En donde las presentó? | | |
| <input type="text" value="Dependencia Federal"/> | <input type="text" value="Dependencia Municipal"/> | |
| <input type="text" value="Dependencia Estatal"/> | <input type="text" value="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 recibo los reportes o denuncias.

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

Si

No

*16.- ¿Hubo mejoras en el programa?

Si

¿Cuáles?

No

¿Por qué?

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

¿Cada cuándo?

CUANDO SE
PROGRAMA REUNION

No

¿Por qué?

18.- ¿Qué temas tratan?

CONTRALORIA SOCIAL Y ENTREGA DE ALIMENTO

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

¿Por qué?

ENTREGAN TODO
A TIEMPO

No

¿Por qué?

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

MEJOR ORGANIZACION 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?

JOSE MORAN MORA

N1-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, firma y puesto del representante del SMDIF Municipal que recibe esta cédula



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

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 28 de Agosto 2024
 Localidad: Mojoneas Clave Escolar: 74EPR1243 B
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ
 Nombre del Comité: PUERTOVALLARTA - AE - 26
NOMBRE MUNICIPIO-INITIALES 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 LLEVARON A ACABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

| Acuerdos | Fecha | Responsable |
|---|-------------------|-----------------------|
| <u>CONTINUAR CON LA CORRECTA OPERACIÓN DEL PROGRAMA</u> | <u>28/08/2024</u> | <u>N2-ELIMINADO</u> 6 |

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

| REGISTRO DE ASISTENCIA | | |
|------------------------|-------------------------------|----------------|
| No. | Nombre del Asistente | Firma |
| 1 | Jose Moran Mora | N3-ELIMINADO 6 |
| 2 | Rufina Vadez | |
| 3 | Araceli del VNA de Igado | |
| 4 | Juana Margarita Quintero Peña | |
| 5 | Rosa Ines Rodriguez | |
| 6 | Cludia Cecilia Ocampo Barrera | |
| 7 | Beatriz Leticia Segolo Lopez | |
| 8 | Abdula Juana Avila Rodriguez | |
| 9 | Paola Adriana Altamira Rubio | |
| 10 | Prudencia Gomez Garcia | |
| 11 | | |
| 12 | Maru Salcedo H. | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |

Jose Moran Mora 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 | Jorena Aguayo ✓ | N5-ELIMINADO 6 |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |

N6-ELIMINADO 6
Jose Moran Mora
 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


DIF
 PUERTO VALLARTA
 AGENCIA
 GERENCIAL
 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.

6.- 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."