

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

DATOS GENERALES

Fecha	26 DE AGOSTO 2024
Estado	Jalisco
Municipio	PUERTO VALLARTA
Plantel Escolar	FAUSTO PRIETO SANCHEZ
Nombre del comité (Nombre municipio- iniciales programa-núm. caratula)	PUERTO VALLARTA -AE- 29
Nombre del Programa que recibe el apoyo	Programa Alimentación Escolar

1.- El comité lo integran:

Cantidad de Hombres	7	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?

Si

Llenar formato de solicitud de información

7.- El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

No

¿Por qué?

8.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?

Si

¿De qué se trata?

9.- ¿Detecto que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

Si

¿Cuál?

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

No

¿Por qué?

11.- Recibió algún reporte o denuncia de parte de las personas beneficiarias o integrantes del Comité?

Si

¿Cuántos?

¿Tipo de reporte o denuncia?

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?**

Si

¿Cuántas entrego?

No

¿Por qué no las presento?

***13.- ¿En donde las presentó?**

Dependencia Federal

Dependencia Municipal

Dependencia Estatal

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?

Si No

***16.-** ¿Hubo mejoras en el programa?

Si ¿Cuáles? No ¿Por qué?

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

¿Cada cuánto? CUANDO SE PROGRAMA 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 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?

Miguel Angel Antonio Mocado 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



**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: Lomas Coahuila Clave Escolar: 14EP15780
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ
 Nombre del Comité: PUERTOVALLARTA - AE - 29
NOMBRE MUNICIPIO-INICIALES PROGRAMA-NUM. CONSEJ

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 ACABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
<i>CONTINUAR CON LA CORRECTA OPERACION DEL PROGRAMA</i>	<i>26/08/2024</i>	<i>N2-ELIMINADO 6</i>

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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Tama Garcia Santana	N3-ELIMINADO 6
2	Yaquelin Solis Sanchez	
3	Gustavo Castro Jimenez	
4	Miguel Angel Antonio Morcdo	
5	Veronica Cruz Hernandez	
6	Alma Judith Araiza Vargas	
7	Sandy Liliana Felipe Medina	
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Miguel Angel Antonio Morcdo - N4-ELIMINADO 6
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Centraloría 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		
<small>(Si el participante es menor a 10, favor de realizarlo hasta 2 veces por día)</small>		
No.	Nombre del Asistente	Firma
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

N5-ELIMINADO

Miguel Mg'd Antonio Mercado

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."