

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

**DATOS GENERALES**

Fecha	29 - AGOSTO - 2024
Estado	Jalisco
Municipio	PUERTO VALLARTA
Plantel Escolar	EMANCIPACION
Nombre del comité (Nombre municipio- iniciales programa-núm. caratula)	PUERTO VALLARTA-AE-42
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:**

Buena

Regular ¿Cómo fue el trato?

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**

<b>6.- Requiere más información para vigilar la entrega de los apoyos?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input style="width: 90%;" type="text" value="Llenar formato de solicitud de información"/>
<b>7.- El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input style="width: 80%;" type="text" value="¿Por qué?"/>
<b>8.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input style="width: 80%;" type="text" value="¿De qué se trata?"/>
<b>9.- ¿Detecto que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input style="width: 80%;" type="text" value="¿Cuál?"/>
<b>10.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input style="width: 80%;" type="text" value="¿Por qué?"/>
<b>11.- Recibió algún reporte o denuncia de parte de las personas beneficiarias o integrantes del Comité?</b>	
<input type="checkbox"/> Si	<input style="width: 20%;" type="text" value="¿Cuántos?"/> <input style="width: 60%;" type="text" value="¿Tipo de reporte o denuncia?"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No	<small>Si la respuesta es Si contestar las preguntas 12, 13, 14, 15, 16 si la respuesta es NO pasar a la pregunta 16.</small>
<b>*12.- ¿Entregó los reportes o denuncias a la autoridad correspondiente?</b>	
<input type="checkbox"/> Si	<input style="width: 20%;" type="text" value="¿Cuántas entrego?"/> <input style="width: 60%;" type="text" value="¿Por qué no las presento?"/>
<b>*13.- ¿En donde las presentó?</b>	
<input type="checkbox"/> Dependencia Federal	<input type="checkbox"/> Dependencia Municipal
<input type="checkbox"/> Dependencia Estatal	<input type="checkbox"/> Otro. Especifique <input style="width: 80%;" type="text"/>

**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 recibio 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 PROGRAMAN REUNIONES       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 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?

Leticia Guadalupe Arechiga Martinez      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: 29 - AGOSTO - 2024  
 Localidad: Ixtapa, Centro Clave Escolar: 74DPR2934V  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 42  
NOMBRE MUNICIPIO- INICIALES PROGRAMA NUM. COA.SEC.

**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 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 PRO- -GRAMA.</u>	<u>29/08/2024</u>	<u>N2-ELIMINADO 6</u>

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Claudia Gabriela Fernandez Pgz	N3-ELIMINADO 6
2	Lorena Hernandez Bautista	
3	Priscila Monserrat Martinez Gonzalez	
4	Rosa Edelmiria Perez Lopez	
5	Lidia de Jesus Ramirez Cervantes	
6	Maria Macias Hdz	
7	Rosa Angelica Alvarez Vidrio	
8	Leticia Guadalupe Arciniega Mtz	
9	Valeria Leonardo Priego	
10	Obdulia Rodriguez Ramos	
11	Laruen Zulema Bernal Oxuna	
12		
13		
14		
15		

**Leticia Guadalupe Arciniega Martinez** N4-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 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		

Leticia Guadalupe Acinioga Martinez

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."