ANEXO 3
CÉDULA DE VIGILANCIA CIUDADANA
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024

DATOS GENERALES

Fecha	29 - AGOSTO - 2024
Estado	Jalisco
Municipio	PUERTO VALLARTA
Plantel Escolar	José Pablo Moncayo García
Nombre del comité (Nombre municipio-iniciales programa-núm. caratula)	PUERTOVALLARTA - AE- 43
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? [X] Sí [ ] No ¿Por qué?

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

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

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

- [X] Duración del apoyo
- [X] Fechas de entrega
- [X] Requisitos para ser persona beneficiaria
- [X] Donde canalizar sus quejas o denuncias
- [X] Dependencia estatal que participa en el apoyo
- [ ] Otro

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

- [X] 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

6.- Requiere más información para vigilar la entrega de los apoyos?

No	Si	Llenar formato de solicitud de información

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

Si	No	¿Por qué?

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

No	Si	¿De qué se trata?

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

No	Si	¿Cuál?

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

Si	No	¿Por qué?

11.- Recibió algun 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 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?

X	¿Cada cuando? 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?

X	¿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.- ¿Informo a su comunidad sobre los resultados de Contraloria Social y Vigilancia Ciudadana que obtuvo?

X	¿De qué manera? VERBAL	No	¿Por qué?

Brisa Elizabeth Solo González | 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 está cédula

DIF PUERTO VALLARTA ASISTENCIA ALIMENTARIA

Sello del SMDIF

Nota: Cédula de vigilancia

Responsables del llenado: **Integrantes del Comité de Contraloria 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 Clave Escolar 14EJN1077 D
Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ
Nombre del Comité: PUERTOVALLARTA - AE - 43
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 LLEVARON A ACABO TODAS LAS ACTI-
- VIDADES ANTES MENCIONADAS.

Acuerdos y compromisos
Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
CONTINUAR CON LA CORRECTA OPERACIÓN DEL PROGRAMA.	29/08/2024	N2-ELIMINADO 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	Varela Hipolito Maura Jacqueline.	N3-ELIMINADO 6
2	Brisa Elizabeth Soto Gonzalez	
3	Alma Lilia Padilla Spiller	
4	Ana Gabriel Rivera Jauregui	
5	Gloria Diaz carrillo	
6	Roxana Yañez Gonzalez	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Brisa Elizabeth Soto Gonzalez 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

Sello del SMDIF

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 fracciónes 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 fracciónes 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 fracciónes 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 fracciónes 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 Genenerales 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."

Realizada con el programa TEST DATA, Generador de Versiones Públicas, desarrollado por el Gobierno Municipal de Guadalajara y con la colaboración del Instituto de Transparencia, Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Jalisco.