

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

**DATOS GENERALES**

Fecha	28 DE AGOSTO 2024
Estado	Jalisco
Municipio	Puerto Vallarta
Plantel Escolar	El Aguacate
Nombre del comité (Nombre municipio- iniciales programa-núm. caratula)	PUERTO VALLARTA-AE-63
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**

<b>6.- Requiere más información para vigilar la entrega de los apoyos?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input 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"/> No	<input type="checkbox"/> No <input <="" td="" 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 <="" td="" 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 <="" td="" type="text" value="¿Cuál?"/>	
<b>10.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No <input <="" td="" 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 <="" 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		
<b>*12.- ¿Entregó los reportes o denuncias a la autoridad correspondiente?</b>		
<input type="checkbox"/> Si	<input <="" td="" type="text" value="¿Cuántas entrego?"/> <td><input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presento?"/></td>	<input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presento?"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No		
<b>*13.- ¿En donde las presentó?</b>		
<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 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 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.- ¿Informo a su comunidad sobre los resultados de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana que obtuvo?

¿De qué manera? *VERBAL.*  No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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: 28-AGOSTO-2024  
 Localidad: El Aguacate Clave Escolar 74KJN1840T  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: PUEERTOVALARTA - AE - 63  
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 ACABO TODAS LAS  
ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.*

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

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

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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Nancy Contreras Hernández	N3-ELIMINADO 6
2	Minerva Moreno Quirino	
3	LEZ Maria Flores Hdz	
4	Araeli Estigarribia Pérez	
5	Mayra Maite Zepeda Arcoleg	
6	AnaLilia Cantla Flores	
7	Almonaa Rios Estefania Bevanse	
8	Mercedes Garcia Marquez	
9	Monika Martinez Cruz	
10	Amparo Narez Calderon	
11	Mariana Abigail Pineda Ramos	
12		
13		
14		
15		

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**

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

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."