

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

DATOS GENERALES

Fecha	30 de Agosto 2024
Estado	Jalisco
Municipio	Puerto Vallarta
Plantel Escolar	Rancho Nacar
Nombre del comité (Nombre municipio-iniciales programa-núm. caratula)	PuertoVallarta-AE-68
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

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

Contraloría social y entregas de alimentos

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?

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

Sello del SMDIF

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: 30 de Agosto 2024
 Localidad: Rancho Nacar Clave Escolar: 14KPR1692R
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: Adriana Villa
 Nombre del Comité: PUERTOVALIARTA-AE-68
NOMBRE MUNICIPIO-INICIALES PROGRAMA-NÚM. 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 cabo 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>30/08/2024</u>	<u>N2-ELIMINADO 6</u>

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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
<small>(Si su población beneficiaria es mayor a 10, favor de utilizar la hoja 2 las veces que así las requiera)</small>		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Emma Sagrario Ramos Valdez	N3-ELIMINADO 6
2	Miriam Elizabeth Hernandez	
3	Yvoni Angail Gomez Martinez	
4	Malya Montes Tapia	
5	emerita robles pulido	
6	Jeannette Luavi	
7	Estephany Rojas Gutierrez	
8		
9		
10		
11		
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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
<small>(Si su población beneficiaria es mayor a 10, favor de utilizar la hoja 2 las veces que así las requiera)</small>		
No.	Nombre del Asistente	Firma
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

DIF

PUERTO VALLARTA
ASISTENCIA
ALIMENTARIA

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 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."