

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

**DATOS GENERALES**

Fecha	29 DE AGOSTO - 2024
Estado	Jalisco
Municipio	Puerto Vallarta
Plantel Escolar	Getsemani
Nombre del comité (Nombre municipio- iniciales programa-núm. caratula)	PUERTOVALIARTA - AE - 70
Nombre del Programa que recibe el apoyo	Programa Alimentación Escolar

**1.- El comité lo integran:**

Cantidad de Hombres	2	Cantidad de Mujeres	3
---------------------	---	---------------------	---

**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?**

No    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

**\*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 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: 29-AGOSTO-2024  
 Localidad: huetseman Clave Escolar: 74KPR1938 U  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: PUERTOVALIARTA-AE-70  
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 ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
<u>CONTINUAR CON LA CORRECTA OPERACION DEL PROGRAMA.</u>	<u>29/08/2024</u>	<u>N2-ELIMINADO 6</u>



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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	M: Asunción Garrasa Silva	N3-ELIMINADO 6
2	Esbeydy Mayo López	
3	M: Asunción Garr Adriana Rodriguez Riva	
4	Maria Gpe Sanchez Cruz	
5	Esbeydy Mayo López	
6	Jose Antonio Alvarez Lopez	
7	Daniel Alfonso Calderón Munillo	
8	Sandra Leticia Segurado Najera	
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 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		

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."