

PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1,000 DÍAS

REGISTRO DE ASISTENCIA-MINUTA DE REUNIÓN COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA 2024

**Datos de la reunión:**

Fecha:	22 / AGOSTO / 2024
Nombre del Comité de Vigilancia:	Ixtapa 3-1,000-2024
Municipio:	Puerto Vallarta
Localidad:	Ixtapa

**Objetivo de la reunión**

¿Qué se pretende lograr al finalizar la reunión con el comité?

DAR CIERRE A LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA 2024. Y PRESENTAR EL INFORME DEL COMITE.

**Programa de la reunión** (Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión).

1. DAR A CONOCER A LOS BENEFICIARIOS SOBRE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA CONTRALORIA SOCIAL Y SUS RESULTADOS
- 2.- ASESORAR Y LLENAR LAS HERRAMIENTAS POR PARTE DEL COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL
- 3.- ENTREGA DEL APOYO ALIMENTARIO.

**Entrega de material** (Anotar lo que se le entregó a los comités, si no se entregó material anotar "no se entregó ninguno en esta ocasión").

NO SE ENTREGO NINGUN MATERIAL.

**Acuerdos y compromisos.** (Establecer fecha de cumplimiento y responsable; de no haber acuerdos poner "Ninguno", la fecha de elaboración de la minuta y nombre y firma del o la presidenta del comité).

Acuerdos:	Fecha	Responsable
NINGUN ACUERDO	22 / AGOSTO / 24	Edis Guzman Bautista

N1-ELIMINADO 6



Herramientas utilizadas para la vigilancia en Comité ( Colocar una X según corresponda poner número en cuántos)	SI	Cuántos	No
Convocatoria (cartel) información básica de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana		0	
Capacitación sobre comités de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana		6	
Difusión Díptico de información básica de contraloría Social y Vigilancia Ciudadana		0	
Cuaderno de trabajo		0	
Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana	X	1	

**REGISTRO DE ASISTENCIA** (Agregar el no. de filas que sean necesario)

1.- En la primera sesión que se lleve a cabo para la conformación del Comité, deberán de presentar las firmas con un mínimo del 80% de asistencia de beneficiaras (os) de esa localidad o localidades). 2.- En las sesiones continuas solo se requerirá el nombre y firma de los miembros del comité.

No.	Nombre del Asistente	Firma o huella digital
1	Blanca Asminda Gonzalez Lopez	N2-ELIMINADO 6
2	Liladis Guzman Boufista	
3	Angelica Navia Garcia Tapia	
4	-Olivia Leonardo Priego	
5	-María Guadalupe Escame Castilla	
6	-María del Carmen Villarreal Santos	
7	-Emma Azucena Romero Rendón	
8	-Lourdesmealdy Gutierrez Virgen	
9	-FRANCISCA JAVIERA ACOSTA? dice	
10	-Gresia Nayeli (asilla) Lopez	
11	Daniela Elizabeth Guzman	
12	GUADALUPE ACUENLOPE P.	
13		
14		
15		



Fecha: 22 AGOSTO 2024

**Responsables del llenado de la cédula: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana**  
Las y los integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana llenarán los datos generales y después pasarán a responder todos a las preguntas y entregarlas a las o los encargados del programa del Sistema DIF municipal cuando se reúnan y/o se les indique. Favor de No dejar espacios en blanco, si la pregunta no aplica poner una / y o decir "No aplica".

**I. Datos Generales del Comité** (Como se registró en el acta)

Nombre del Comité		Ixtapa 3-1,000-2024			
Estado:	Jalisco	Municipio:	Puerto Vallarta	Localidad:	Ixtapa
Teléfono de la o el Presidente(a) del Comité		N3-ELIMINADO 5			

El Comité lo Integran: No. Hombres  No. Mujeres

1.- ¿Dé qué programa recibe el apoyo? Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días

**II. Marque su opinión con respecto al apoyo que recibió del programa alimentario con una "X"**

2.- ¿Se entregó el apoyo completo y a tiempo?  
Sí  No  ¿Por qué?

3.- ¿Conoce la información del apoyo que recibe?  
Sí  No

4.- Marque en el cuadro la información que conoce del apoyo alimentario

<input checked="" type="checkbox"/> Conoce la duración del apoyo	<input checked="" type="checkbox"/> Donde canalizar sus quejas o denuncias
<input type="checkbox"/> Fechas de entrega	<input type="checkbox"/> Dependencia estatal que participa en la entrega
<input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario	<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?

6.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres? ¿ por qué?  
SI, A TODOS SE TOMAN EN CUENTA.

El siguiente Apartado será llenado solo si existiera alguna irregularidad, reporte o denuncia respecto al apoyo otorgado o al servidor público, de no ser así se trazará con una / :

7.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos o que los apoyos hayan sido utilizada para otros fines?

Sí

No

¿De qué se trata?

8.- ¿Para qué fin se utilizó?

Describe y especifique con mayor detalle:

9.- ¿Recibió algún reporte o denuncia de parte de los beneficiarios(as) o integrantes del Comité?

Sí

No

¿Cuántos reportes?

¿A qué se refirieron?

Aplicación del recurso

Irregularidad en la entrega del apoyo

Ejecución del programa

Otro:

10.- ¿Realizó alguna investigación del reporte o denuncias que recibió?

Sí ¿De cuántos?

No ¿Por qué?

11.- ¿Qué resultados obtuvo?

12.- ¿A cuántas dio solución el Comité?

13.- ¿Entregó algún reporte o denuncias a la autoridad correspondiente?

Sí

No

¿Por qué no las presentó?

14.- ¿En dónde las presentó?

Dependencia Federal

Dependencia Municipal

Dependencia Estatal

Otro, Especifique:

15.- Escriba el nombre del servidor público y la dependencia donde trabaja, que le recibió los reportes o denuncias.

16.- ¿Le dieron respuestas a los reportes que present

Sí

No

17.- ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó un reporte o denuncia ante la autoridad competente?

Sí ¿A quién?

No

18.- Tiene pruebas o documentos para apoyar su reporte o denuncia?

Sí ¿Cuáles?


No ¿Por qué?

19.- ¿El Comité tiene alguna observación o comentario acerca de las acciones de Contraloría social y vinculación ciudadana ?

NINGUNO, HEMOS HECHO UN BUEN TRABAJO EN EQUIPO.

N4-ELIMINADO 6

*Esteban Guzman Bautista*  
Nombre y Firma de la o el Presidenta(e) del Comité



Lic. Krisla Shirley Bernardino Mora  
Enlace de Contraloría y Vigilancia ciudadana del Sistema DIF Municipal

Sello 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.- ELIMINADO el número de teléfono celular 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 fracción IX 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.

\* "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."