

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: PUERTO VALLARTA Fecha: 05/08/2024

Nombre del Comité: LAGUNA DEL VALLE - GRUPOS PRIORITARIOS - 2024
Localidad-Grupos Prioritarios-2024

Objetivo de la reunión

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

REALIZAR ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE LA CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA.

Programa de la reunión

Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión para lograr el objetivo.

- 1.- APLICACIÓN DE LA SEGUNDA CEDULA DE VIGILANCIA.
- 2.- APLICACIÓN DE LA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA.

Actividades adicionales

/ / / /

Resultados obtenidos de los acuerdos y compromisos considerados en la Minuta de Reunión, Capacitación, Asesorías y Registro de Asistencia Inicial

SE OBTUVO BUENA RESPUESTA

Herramientas de trabajo utilizadas para la vigilancia:	SI	CUANTOS	NO
Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana	X	2	

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS Y LOS QUE CONFORMAN EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA		
No.	Nombre de las y los integrantes del Comité	Firma
1	Emilio Jimenez	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> N1-ELIMINADO 6 </div>
2	- Francisco Olvera Rosales	
3	- Celia Perote	
4	- Angelica Juarez Hernandez	
5	- Katya del Rosario Robles Castellón	

Katya del Rosario Robles Castellón
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

AGUSTINA LAZARO IGNACIO
 Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



**ANEXO 3
CÉDULA DE VIGILANCIA
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

DATOS GENERALES

Estado	Jalisco	Fecha	05/08/2024
Municipio	PUERTO VALLARTA		
Nombre del Comité	LAGUNA DEL VALLE-GRUPOS PRIORITARIOS-2024		
Nombre del Programa que recibe el apoyo	Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios		
Fecha en que le dieron el apoyo	05-08-2024		

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?

No ¿Por qué?

b).- ¿Los entregaron a tiempo?

No ¿Por qué?

3.- Conoce la información del apoyo que recibe?

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 <input style="width: 150px;" type="text"/>

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

<input checked="" type="checkbox"/> Buena	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Regular	
<input type="checkbox"/> Mala	

ANEXO 3
CÉDULA DE VIGILANCIA
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

6.- El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No <input type="checkbox"/> ¿Le explicaron por qué no?
7.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?	
Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	No <input checked="" type="checkbox"/>
8.- ¿Detecto que la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?	
Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	No <input checked="" type="checkbox"/>
9.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?
10.- Recibió alguna queja o denuncia de parte de las personas beneficiarias o integrantes del Comité?	
Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas quejas?	¿Tipo de queja o denuncia?
No <input checked="" type="checkbox"/>	
<small>Si la respuesta es Si contestar las preguntas 11, 12, 13, 14, si la respuesta es NO pasar a la pregunta 15.</small>	
11.- ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?	
Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuántas entrego?	No <input type="checkbox"/> ¿Por qué no las presento?
12.- ¿En donde las presentó?	
Dependencia Federal	Dependencia Municipal
Dependencia Estatal	Otro. Especifique
13.- Escribe el nombre del servidor público y la dependencia donde trabaja, quién le recibió las quejas o denuncias.	
14.- ¿Le dieron respuesta a las quejas que presentó?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

ANEXO 3
CÉDULA DE VIGILANCIA
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

15.- ¿Hubo mejoras en el programa?			
Si	¿Cuáles?	No	¿Por qué?
16.- ¿Se reúne con el responsable del programa?			
<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cada cuándo? <i>Cada mes</i>	No	¿Por qué?
17.- ¿Qué temas tratan?			
<i>Alimentación sana.</i>			
18.- ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?			
<input checked="" type="checkbox"/>	¿Por qué?	No	¿Por qué?
19.- ¿Informo a su comunidad sobre los resultados de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana que obtuvo?			
<input checked="" type="checkbox"/>	¿De qué manera? <i>Verbal</i>	No	¿Por qué?

Katya del Rosario Robles Castellón
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

N2-ELIMINADO 6

AGUSTINA LAZARO IGNACIO
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.

* "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."