

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 09/08/2024

Nombre del Comité: Los palmas-Grupos prioritarios-2024  
Localidad-Grupos Prioritarios-2024

**Objetivo de la reunión**

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

seguir trabajando en equipo de control de  
sociedad.

**Programa de la reunión**

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

- Aplicación de la segunda cédula de vigilancia  
- 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**

muy buen aprendizaje, se trabajó bien.

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	Eristina Plazola Libreros	N1-ELIMINADO 6
2	Marta Lugo C.	
3	ERIKA MAIRA C.C	
4	Liz Vanessa CAMACHO, d.	
5	- Mara Lucid Arceida Rojas	

Eristina Plazola Libreros  
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



**DATOS GENERALES**

Estado	Jalisco	Fecha	09/08/2024
Municipio	PUERTO VALLARTA		
Nombre del Comité	LAS PALMAS-GRUPOS PRIORITARIOS-2024		
Nombre del Programa que recibe el apoyo	Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios		
Fecha en que le dieron el apoyo	09-08-2024		

**1.- El comité lo integran:**

Cantidad de Hombres	0	Cantidad de Mujeres	5
---------------------	---	---------------------	---

**2.- Marque su opinión con respecto al apoyo que recibió del Programa Alimentario.**

**a) ¿Se entregó completo?**

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué?
--	-----------------------------	-----------

**b).- ¿Los entregaron a tiempo?**

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué?
--	-----------------------------	-----------

**3.- Conoce la información del apoyo que recibe?**

<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> 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?

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

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

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

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

*Agustina Lazaro Ignacio* N2-ELIMINADO 6  
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

*Agustina Lazaro Ignacio*  
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 Genenerales 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."