



**EVALUACION A MUNICIPIOS DE ACUERDO A LA OPERACION DEL PAAD Y ORIENTACION ALIMENTARIA**

REGION: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR A CARGO: \_\_\_\_\_

**EVALUACION ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA**

PARAMETROS	VARIABLES	PUNTOS	
EXPEDIENTES	Estudio socio familiar	14	
	Documentación completa	7	
	Sello y firma de validez	1	
LISTAS DE FIRMAS EN FORMATO OFICIAL	Despensas	3	
	Pláticas	3	
	Coincide firma mensual	9	
	Sello y firma de validez	1	
ACTAS DE COMITES	Integrados	2	
	Con sellos y firmas	1	
EXPEDIENTES DE BENEFICIARIOS EN LISTA DE ESPERA	Expedientes Completos	2	
	Recepción de firmas en formato oficial	2	
	sello y firma de validez	1	
INFORME DE ACTIVIDADES A NIVEL MUNICIPAL	Entregado	2	
CRONOGRAMA ANUAL	Cumplimiento al cronograma de pláticas	2	
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>		<b>50</b>	

**EVALUACION OPERATIVA DEL PROGRAMA**

PLATICAS DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	En cabecera municipal	7	
	Asistentes 60% mínimo	3	
	En comunidades	7	
	Asistentes 60% mínimo	3	
ENTREGA DESPENSA	Por parte del SDM o Comites de PAAD	4	
	Cuota correcta	5	
BENEFICIARIOS VERIFICADOS EN SUPERVISION	Selección de acuerdo a los requisitos	10	
	No mas de un año de acuerdo a reglas de operación	5	
	Datos veridicos de acuerdo al padrón	6	
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>		<b>50</b>	

**SUMA TOTAL =** \_\_\_\_\_

\* La evaluación se basa de acuerdo al monitoreo realizado en la supervisión.

**Observaciones :**

---



---



---

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

\_\_\_\_\_

SELLO DEL DIF MUNICIPAL

\_\_\_\_\_