



CÉDULA DE VIGILANCIA EN APOYO  
PROGRAMA NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR 2019

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social

Los integrantes del Comité de Contraloría Social escribirán los datos generales y después pasarán a responder a las preguntas, guardarlas y entregarlas a los encargados del programa del Sistema DIF municipal cuando se reúnan y/o se les indique.

Datos Generales del Comité

Identificación del Comité:	Concepción de Buenos Aires - Rancho Viejo - Nut - Ext
Estado:	Jalisco
Municipio:	Concepción de Buenos Aires
Localidad:	Rancho Viejo
Fecha(s) en que se otorgó el apoyo:	30 - Mayo - 2019
Domicilio:	Lazaro Cardenas # 45
Teléfono:	33-18-28-19-53

EL Comité lo integran :  mbres  3 res

1.- ¿De qué programa recibe el apoyo?

Nutrición Extraescolar

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

Si es sí, pase a la pregunta 8

4.- Marque con una X el cuadro que indica la información que conoce del apoyo alimentario.

Duración del apoyo

☐

Donde canalizar sus quejas o

Fechas de entrega

☐

Dependencia estatal que participa con

el apd

☐

Requisitos para ser beneficiario(a)

Otro

5.- ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos?

☐ Sí ☒ No

¿Qué información requiere?

6.- ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de Contraloría Social?

☐ Sí ☒ A quién?

☒ No ¿Por qué? Se Entrego lo necesario



7.- ¿Le entregaron la información?

- ☐ Sí ¿Cuándo se la entregaron?  
☐ No ¿Por qué?

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

- ☒ Buena  
☐ Regular ¿Cómo fue el trato?  
☐ Mala ¿Cómo fue el trato?

9.- ¿El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

- ☒ Sí  
☐ No ¿Por qué?

10.- Mencione el nombre del servidor público que mejor le ha atendido:

María de Lourdes Solís Ramírez

11.- ¿Qué servicio le proporciona?

Entrega la Despensa y la Leche y imparte los platillos del programa proalimn

12.- Marque con una X si conoce el costo del apoyo que recibió y especifique el monto

\$ 7:00 ☒ No sabe

13.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?

- ☐ Sí ☒ No ¿De qué se trata?

14.- ¿Detectó que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

- ☐ Sí ☒ No

15.- ¿Para qué fin se utilizó?

FINES CA que para

correspon ☐

Lucro ☐

Describale ☐

Otro

Consideración

16.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

- ☒ Sí ¿Por qué? porque ambas tienen los mismos derechos al programa.  
☐ No ¿Por qué?

17.- ¿Algún servidor público le ha tratado mal o se ha negado a darle su apoyo?

- ☐ Sí ☒ No

18.- Describa cómo fue el trato

19.- Mencione el nombre del servidor público



20.- Conoce la ubicación de este servidor público (oficina, escuela, etc): \_\_\_\_\_

21.- ¿Recibió alguna queja o denuncia de parte de los beneficiarios(as) o integrantes del Comité?

☐ Sí ☒ No ¿Cuántas quejas?

☐ ¿A qué se refirieron?

☐ Aplicación del recurso

☐ Ejecución del programa

☐ Irregularidad en la entrega del apoyo

Otro: ☐

22.- ¿Realizó alguna investigación de las quejas o denuncias que recibió?

☐ Sí ¿De cuántas?

☒ No ¿Por qué? *NO hubo denuncias*

23.- ¿Qué resultados obtuvo?

☐ El servidor público incumplió la norma

☐ La queja fue resuelta en la

☐ El quejoso cuenta con pruebas

☐ No constituye una queja

☐ El quejoso no tiene pruebas

Otro ☐

24.- ¿A cuántas dio solución el Comité? \_\_\_\_\_

25.- ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

☐ Sí ¿Cuántas entregó?

☐ No ¿Por qué no las presentó?

26.- ¿En dónde las presentó?

☐ Dependencia Federal

☐ Dependencia Municipal

☐ Dependencia Estatal

Otro. Especifique: ☐

27.- Escriba el nombre del servidor público y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias: \_\_\_\_\_

28.- ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?

☐ Sí ☐ No

29.- Hubo mejoras en el programa

☐ Sí ¿Cuáles?

☐ No ¿Por qué?

30.- ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?

☐ Sí ¿A quién?

☐ No



31.- ¿Se reúne con el responsable del programa?

☒ Sí ¿Cada cuánto? *Cada mes*

☐ No ¿Por qué?

32.- ¿Qué temas tratan? *Temas de Nutrición, Salud. higiene entre otros.*

33.- Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

☐ Sí ¿Cuáles?

☐ No ¿Por qué?

34.- ¿El programa cumple con lo comprometido con Usted?

☒ Sí ¿Por qué? *porque se imparten temas mensuales así como los Talleres y Evaluaciones, y se entrega en tiempo y forma el producto.*

☐ No ¿Por qué?

35.- En su opinión ¿Qué resultados obtuvo con la aplicación de la Contraloría Social?

*Consideramos que la Contraloría Social es importante porque los beneficiarios conocen la transparencia del programa y se le da un buen manejo*

36.- ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de Contraloría Social que obtuvo?

☒ Sí ¿De qué manera? *Charles y plátanos*

☐ No ¿Por qué?

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios:

*CECILIA ORDAZ MORA*

Nombre y firma del representante del Comité

*Ara Lucio Sanchez Morano*

*Directora del Sistema DIF Municipal*

Nombre y puesto del responsable del Sistema DIF municipal



## MINUTA DE REUNIÓN CONTRALORÍA SOCIAL

### PROGRAMA NUTRICIÓN EXTRAESCOLAR

#### Datos de la reunión:

Fecha: 30-Junio-2019 Hora: 11:30 Am

Nombre del programa: Nutrición Extraescolar

Municipio: Concepción de Buenos Aires

Localidad: Rancho Viejo

#### Objetivo de la reunión

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

- 1- Constituir el Comité de Contraloría Social
- 1- Entregar material al comité.
  - Triptico
  - Cuaderno de Trabajo
- 1- Se pretende que los beneficiarios conozcan y cumplan los lineamientos del programa y sus obligaciones como Beneficiarios.

#### Programa de la reunión

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

- Pretendemos que haya una buena participación para la conformación del Comité
- Informar a los Beneficiarios todo lo relacionado con 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 y/o quejas.

Se Conforma de manera Satisfactoria el Comité. Se nos dio la informacion Sobre Nuestros Derechos y Obligaciones.

## Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
-2- El Comité Se Reunira el dia de la Entrega del Apoyo de Acuerdo	Fecha.	CECILIA ORDAZ MORA
-2- Verificar que los beneficiarios la programacion reciban su dotacion mensual		Encargada proclime Maria de Lourdes Solis Ramirez
-3- Hacer nota de cualquier Anomalia.		

**Nota:** Es necesario que este documento vaya acompañado del Registro de Asistencia, para contar con el listado de participantes de la reunión.





REGISTRO DE ASISTENCIA

Nombre del Programa: Nutrición Extraescolar

Estado: Jalisco

I. Datos generales del Comité de Contraloría Social:

Nombre del Comité

Concepción de Buenos Aires - Rancho Viejo - Nut-Ext.

II. Datos generales de la dependencia:

Nombre del servidor público responsable de la reunión

Maria de Lourdes Solís Ramírez

III. Objetivo de la reunión:

Si se entregó algún material al Comité en la reunión, especificar cuales:

- Conformación de Comité  
- Capacitación de Contraloría

- Cuaderno de trabajo  
- Ficha técnica y triptico

No.	Nombre del Asistente	Residencia:	Firma o huella digital
1	CECILIA ORDAZ MORA	Rancho Viejo	
2	ALEJANDRA SOTO MENDOZA		Alejandra Soto M.
	Antonio Ligueros Hernandez		Antonio Ligueros Hdz
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			