



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 - La Maguina - Nut - Ext
Estado:	Jalisco
Municipio:	Concepción de Buenos Aires
Localidad:	La Maguina
Fecha(s) en que se otorgó el apoyo:	30-Mayo-2019
Domicilio:	La Maguina
Teléfono:	33-21-58-63-07

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

Dependencia estatal que participa con

Fechas de entrega

☐☐

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?

porque se nos dio 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:

Maria de Lourdes Salis Ramirez

11.- ¿Qué servicio le proporciona?

Da la platica y reparte el producto de Nutricion Extrascolar

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 patuuu

correspon ☐

Lucro ☐

Describale ☐

Otro

Considera

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

- ☒ Sí ¿Por qué? Porque se busca apoyar a las familias mas vulnerables del municipio sin ver si son hombres o mujeres

- ☐ 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 ☐ Irregularidad en la entrega del apoyo  
☐ Ejecución del programa ☐ 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  
☐ comunidad ☐ El quejoso cuenta con pruebas ☐ No constituye una queja  
☐ El quejoso no tiene pruebas ☐ Otra

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 Sustentabilidad, 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 entrega en tiempo y forma y Entrega completo el producto*

☐ No ¿Por qué?

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

*Consideramos que la Contraloría es importante para que las personas conozcan la transparencia del programa y no haya malos manejos*

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

☒ Sí ¿De qué manera? *con charlas y pláticas*

☐ No ¿Por qué?

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios:

*Nos Gustaría que la despesa tuviera Azúcar.*

*Estefani Gavilan Aguilar* *Estefani Gavilan Aguilar*

Nombre y firma del representante del Comité

*Ana Lilia Sanchez Moran*

*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: 3:00 pm  
Nombre del programa: Nutrición Extraescolar  
Municipio: Concepción de Buenos Aires  
Localidad: La Maguina

#### Objetivo de la reunión

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

- Constituir el Comité de Contraloría Social
- Se pretende que los beneficiarios conozcan y cumplan los lineamientos del programa y sus obligaciones como beneficiarios
- Entregar material al comité
  - Cuaderno de trabajo
  - tríptico

#### Programa de la reunión

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

Pretendemos que halla una buena participación así como que aprendan de los temas impartidos mensualmente para ponerlo en practica para tener una mejor calidad de vida.



## 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 Conformo de manera Satisfactoria el Comité. Se nos dio la informacion de Derechos y Obligaciones que tiene un Comité.

## Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
1-El Comité se Reunira el día Fecha de la Entrega del Apoyo	Fecha de Acuerdo a la Programación	Representante Estefani Gavarr Aguilar
2-Verificar que los beneficiarios Reciban su dotación mensual		Encargado del programa: María de Lourdes Solís Romera
3-Promover una buena Participación y que los beneficiarios cumplan con sus Obligaciones.		

**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 Aves-La Maquina-Nut-Ext

## II. Datos generales de la dependencia:

Nombre del servidor público responsable de la reunión

Maria de la Cruz Solis Ramirez

## III. Objetivo de la reunión:

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

- Conformación de Comités
- Capacitación de Contraloría

- 1- Cuaderno de trabajo
- 2- Tríptico

Fecha:

30-Jun-2019

Municipio: Concepción de Buenos Aves

Localidad: La Maquina

No.	Nombre del Asistente	Firma o huella digital
1	Estefani Guzman Aguilar	Estefani Guzman Aguilar
2	Mario Guadalupe Gallegos Lopez	Guadalupe Gallegos
3	Martha Delia Vallenar Gallardo	Martha Delia Vallenar
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		