Sistema de Asistencia Social

Jalisco te Reconoce

CEDULA DE VIGILANCIA DE APOYOS
(ANEXO 7)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

Fecha: 11-Julio-2023	**Localidad:** Nombre del comité /fecha de registro de comité San martin de Bolaños
Municipio: San martin de Bolaños	

El comité lo integran: [2] Hombres [1] Mujeres

Marca con una " X " la respuesta y Responde de acuerdo con la pregunta

Pregunta:	Si	No	Respuesta libre
1 ¿Recibió el apoyo completó?	X		
2 ¿Recibió el apoyo de acuerdo a las fechas programadas?	X		
3 ¿Conoce cuál fue el monto del apoyo que recibió?	N/A	N/A	
escríbalo: $			
4 ¿Conoce sus derechos y obligaciones?	X		
5 ¿Sabe realizar una queja o denuncia?	X		
6 ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de apoyos?		X	**Si la respuesta es NO pase a la pregunta # 7**
6.1 ¿Algún empleado del gobierno le ha tratado mal o se ha negado a darle su apoyo?	\	\	
Menciona el nombre del empleado:			
6.2 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su reporte, queja o denuncia?	\	\	
Cuales:			
6.3 ¿Sabe si alguna otra beneficiaria presentó algún reporte, queja o denuncia ante la autoridad competente?	\	\	
7 ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos?		X	
8 ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?	X		
9 ¿Conoce los correos y numeros oficiales?	X		
10 ¿Conoce el objetivo principal de su apoyo?	X		

ANEXO7

Jalisco te Reconoce

Marque con una X la información que conoce del apoyo:

Duración del apoyo	X	Donde canalizar sus quejas o denuncias	X
Fechas de entrega	X	Depenedencias estatales que participan con el apoyo	X
Requisitos para ser beneficirio	X		

En su opinión ¿ Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social?

Se ha tenido más organización.

¿Le gustaria implementar algo nuevo o realizar un cambio al programa?

Que se implementaran apoyos en Alimentos - Despensas y Zapatos.

Mª Aurora Castañeda S.

Mª Aurora Castañeda S.

Nombre y firma del Vocal del comité

Porfirio Ramírez

(Espacio Exclusivo De La SSAS)
Nombre y Firma del Representante de la Instancia Normativa

Sistema de Asistencia Social

Jalisco te Reconoce

CEDULA DE VIGILANCIA DE APOYOS
(ANEXO 7)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

Fecha: 03/08/23	**Localidad:** Nombre del comité /fecha de registro de comité San Juan de los Lagos
Municipio: San Juan de los Lagos	

El comité lo integran: [1] Hombres [2] Mujeres

Marca con una " X " la respuesta y Responde de acuerdo con la pregunta

Pregunta:	Si	No	Respuesta libre
1 ¿Recibió el apoyo completó?	X		
2 ¿Recibió el apoyo de acuerdo a las fechas programadas?	X		
3 ¿Conoce cuál fue el monto del apoyo que recibió?	—		
escríbalo: $			
4 ¿Conoce sus derechos y obligaciones?	X		
5 ¿Sabe realizar una queja o denuncia?	X		
6 ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de apoyos?		X	**Si la respuesta es NO pase a la pregunta # 7**
6.1 ¿Algún empleado del gobierno le ha tratado mal o se ha negado a darle su apoyo?	—		
Menciona el nombre del empleado:			
6.2 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su reporte, queja o denuncia?	—		
Cuales:			
6.3 ¿Sabe si alguna otra beneficiaria presentó algún reporte, queja o denuncia ante la autoridad competente?	—		
7 ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos?		X	
8 ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?	X		
9 ¿Conoce los correos y numeros oficiales?	X		
10 ¿Conoce el objetivo principal de su apoyo?	X		

ANEXO7

Jalisco te Reconoce

Marque con una X la información que conoce del apoyo:

Duración del apoyo	X	Donde canalizar sus quejas o denuncias	X
Fechas de entrega	X	Depenedencias estatales que participan con el apoyo	X
Requisitos para ser beneficirio	X		

En su opinión ¿ Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social?

Conocer mas del programa y saber a donde nos tenemo que dirigir para Cualquier duda

¿Le gustaria implementar algo nuevo o realizar un cambio al programa?

Si que nos pudieran dar de nuevo los suplementos Alimenticios

María de Jesus Mora Limon

Nombre y firma del Vocal del comité

(Espacio Exclusivo De La SSAS)
Nombre y Firma del Representante de la Instancia Normativa

Sistema de Asistencia Social

Jalisco te Reconoce

CEDULA DE VIGILANCIA DE APOYOS
(ANEXO 7)

Responsable del llenado: Integrante del Comité de Contraloría Social

Fecha: 26/09/23	**Localidad:** Nombre del comité /fecha de registro de comité Ayotlan
Municipio: Ayotlan	

El comité lo integran: ☐ Hombres ☑ 4 Mujeres

Marca con una " X " la respuesta y Responde de acuerdo con la pregunta

Pregunta:	Si	No	Respuesta libre
1 ¿Recibió el apoyo completó?	X		
2 ¿Recibió el apoyo de acuerdo a las fechas programadas?	X		
3 ¿Conoce cuál fue el monto del apoyo que recibió?	\	\	
escríbalo: $			
4 ¿Conoce sus derechos y obligaciones?	X		
5 ¿Sabe realizar una queja o denuncia?	X		
6 ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de apoyos?		X	**Si la respuesta es NO pase a la pregunta # 7**
6.1 ¿Algún empleado del gobierno le ha tratado mal o se ha negado a darle su apoyo?	\	\	
Menciona el nombre del empleado:			
6.2 ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su reporte, queja o denuncia?	\	\	
Cuales:			
6.3 ¿Sabe si alguna otra beneficiaria presentó algún reporte, queja o denuncia ante la autoridad competente?	\	\	
7 ¿Requiere de más información para vigilar mejor la entrega de los apoyos?		X	
8 ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?	X		
9 ¿Conoce los correos y numeros oficiales?	X		
10 ¿Conoce el objetivo principal de su apoyo?	X		

Anexo7

11 ¿Considera que el apoyo tiene alguna de estas finalidades?	**Políticos** ☐ **Lucro** ☐ **Ninguno** ☒

Marque con una X la información que conoce del apoyo:

Duración del apoyo	☒	Donde canalizar sus quejas o denuncias	☒
Fechas de entrega	☒	Depenedencias estatales que participan con el apoyo	☒
Requisitos para ser beneficirio	☒	La atencion recibida fue:_____	
Recibio reportes ciudadanos o Denuncias de beneficiarios. No si Cuantas?	☐		

1.Aplicación del recurso
2.Irregularidades de la entrega de apoyo
3.Ejecucion del programa
4.Fines politicos

En su opinión ¿ Qué resultados obtuvo con la aplicación de la contraloría social?

Vigilar los Programas

¿Le gustaria implementar algo nuevo o realizar un cambio al programa?

Me gustaria silla de ruedas, bastones para la próxima que sea igual esta todo muy bien

Mª Ofelia Magaño F.
Nombre y firma del Vocal del comité

(Espacio Exclusivo De La SSAS)

Nombre y Firma del Representante de la