

Minuta de Reunión

DEPENDENCIAS ASISTENTES

S.E. DIF Q. ROO
S.M. DIF B.J.

NOMBRE DE LA LOCALIDAD

Cancún, Benito Juárez

I. DATOS DE LA REUNIÓN

Entidad: Quintana Roo
Municipio: Benito Juárez
Programa: Programa de Atención a Grupos Prioritarios
Tipo de apoyo: Material de Difusión para Promover los Derechos de NNA
Fecha: 15/10/2024

DESCRIPCIÓN DEL APOYO

Se otorga material promocional para promover los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para la Campaña "AQUI ENTRE KUATIS".
Hagamos acción para la Prevención.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Dar a conocer el objetivo y la importancia de la Vigilancia Ciudadana, así como conformar el Comité de Vigilancia Ciudadana del Municipio de Benito Juárez.

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

- 1.- Presentación de la Campaña "AQUI ENTRE KUATIS"
- 2.- Presentación de que es la Contraloría Social.
- 3.- Instalación de la Contraloría Social.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF
SISTEMA NACIONAL DE DEFENSA
INTEGRAL DE LAS PERSONAS



RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por las personas integrantes del Comité

Ninguna

2. Opiniones e inquietudes de las/los integrantes del Comité

Ninguna

3. Observaciones realizadas

Ninguna

4. Denuncias, quejas y peticiones que presentan las y los integrantes del Comité

	Total	Breve descripción
Denuncias	0	
Quejas	0	
Peticiones	0	

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

SNDIFSECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN
DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN
DE PRIMEROS AUXILIOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA QUE SE EJECUTARÁ	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
1.-	1.-	1.-
2.-	2.-	2.-
3.-	3.-	3.-

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Firman sólo quienes asistieron a la reunión; basta con la firma de uno por dependencia o del comité; en caso de que no figuren todos se deja en blanco; se podrán eliminar aquellas filas que no se utilicen.

DEPENDENCIA /COMITÉ	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Comité de Vigilancia Ciudadana	Enrique Armando Cancul Ku	Representante	9495488713	
Representante del SEDIF	David Xavier Tututi Campos	Analista Profesional	9832139648	
Promotor(a)	Eunice Alejandra Gamboa Hernandez	Coordinadora de prevención de Riesgo Psicosociales	9982385138	

Acta de Conformación del Comité de Vigilancia Ciudadana de los Programas de la EIASADC 2024

Este formato deberá ser llenado el SEDIF

I. DATOS DEL PROGRAMA		
Nombre del programa	Atencion a Grupos Prioritarios	Ejercicio fiscal 2024
Instancia normativa	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)	
Instancia ejecutora	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia SEDIF (colocar el Estado)	
Apoyo por vigilar	Capacitaciones/Proyecto.	
Dirección de entrega de apoyos, obras y/o servicios	Campaña "AQUI ENTRE KUATIS" Hagamos Accion para la Prevencion Calle número, colonia, localidad, Municipio, Estado, C.P. C. Palma Mexicana No. 65	
II. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA		
Nombre de la localidad	Benito Juarez	
Fecha de constitución del Comité	Día / Mes / Año 15/10/2024	
Representante No. 1	Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, y firma. Enrique Armando Canul Leu Hombre 54 años	



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF

SECRETARÍA DE SALUD
QUINTANA ROO



Representante No. 2	Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad y firma.
Representante No. 3	<u>Alondra Guadalupe Rodriguez Quezada</u> <u>Mujer</u> <u>37 años</u> <u>Alondra G.R.Q.</u> Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, y firma.
III. Avisos, funciones y compromisos del Comité de Vigilancia Ciudadana o representante	
Aviso para los integrantes del Comité	• La integración del comité deberá ser equitativa: de mujeres y hombres, siempre y cuando las personas integrantes del grupo de desarrollo se compongan de mujeres y hombres. • Que la participación sea libre y voluntaria. • Verificar que el apoyo llegue correctamente (en cantidad, tiempo y modo programados) a las personas beneficiarias. • Realizar un informe respecto a la aplicación de los proyectos y/o capacitaciones según sea el caso. Financiados con el recurso federal del Ramo General 33. • Firmar la relación de la entrega correcta de los insumos para la implementación de los proyectos o capacitaciones, verificando que se cumpla con lo establecido.
Descripción de las funciones	
Compromisos	• Participar activamente en el grupo. • Denunciar algún caso de irregularidad detectado en la aplicación del recurso financiero.

Enrique Armando Camalich
Nombre y firma o huella de la/el
Representante No. 1 del CVC



Alondra Guadalupe Rodriguez Quezada
Nombre y firma o huella de la/el
Representante No. 2 del CVC



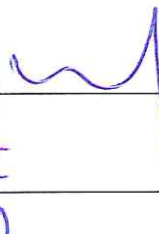
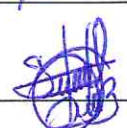
Erika Yurana Cruz Correa
Nombre y firma o huella de la/el
Representante No. 3 del CVC



No.	Nombre Completo (nombre(s) y apellidos)	FIRMA DE ASISTENCIA
	Esmeralda Bibiano Durán	
	Maria Raquel Morales Medina	
	Alondra Guadalupe Rodriguez Avezada	Alondra GRA
	Fatima del Rosario Cervera Vazquez	
	Pérez Candellero Ethel	
	Brayan Alejandro Castilla Villanueva	
	Ashly Gorely Mancilla Cab	
	Enrique A. Canabal/ki	
	Cristina de los Santos López	
	Claudia Jesus Piste Santana	
	Enka Yuliana Cruz Correa	Eny/c.c.
	Elizabeth Ucan Echeverria	

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Dirección de Atención a Niños, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad, es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través de las Listas de Asistencia de las Actividades de la DANNA SV. Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de tener un control de las personas que acuden a nuestras pláticas, de conformidad a lo establecido en el Artículo 25 fracción II y 30 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo publicado en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 09 de junio de 2023. Se informa que no se realizarán transferencia de datos. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de internet: <http://qroo.gob.mx/dif/aviso-de-privacidad>.

AVISO DE PRIVACIDAD

No.	Nombre Completo (nombre(s) y apellidos)	FIRMA DE ASISTENCIA
	Dylan Enrique Estrada Rueda	
	Azul Ximena Hernandez Primo	Azul
	Yucari Garcia SOSA	Yucari Garcia S.
	Emilio Barris Gtz	
	Lilibeth Aguirre Lara	
	Hilda del Rosario Segovia Dominguez	
	EUSEO UC WICAB	

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo a través de la Dirección de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad, es la responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan a través de las Listas de Asistencia de las Actividades de la DANNASV. Los datos personales que proporcione serán utilizados con la finalidad de tener un control de las personas que acuden a nuestras pláticas, de conformidad a lo establecido en el Artículo 25 fracción II y 39 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Quintana Roo publicado en el Diario Oficial del Estado de Quintana Roo el 09 de junio de 2023. Se informa que no se realizarán transferencia de datos. Para mayor información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestro portal de Internet: <http://qroo.gob.mx/dif/aviso-de-privacidad>.

AVISO DE PRIVACIDAD