



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



2020
LEONÁ VICARIO

**Anexo 5. Formato de logros y resultados alcanzados por los Comités de Participación Social FISMDF
(Envío Anual)**

Responsable del llenado: Presidente del Comité de Participación Social FISMDF

Obra:	Calles de la Col. Fabrika de Atemajec		Fecha	Día	Mes	Año	
				31	12	2020	
El Comité de Participación Social lo integran:	Hombres	Mujeres					
	4	1					
Estado	Jalisco						
Municipio	Guadalupe						
Localidad	Guadalupe, Col. Fabrika de Atemajec						
Nombre del Fondo que financió la obra.	Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social						
Monto invertido	\$2,999,538.95						
Tipo de apoyo que proporciona el Fondo:	<input checked="" type="checkbox"/>	Obra	2	<input type="checkbox"/>	Servicio	3	
						Apoyo	
Descripción de apoyo. (escriba en qué consiste la obra, servicio o apoyo, según corresponda)	Sustitución de redes hidrosanitarias, superficies de rodamiento, banquetes y mejoramiento del entorno urbano						
Periodo de Ejecución	Del	10/09/2020			Al	31/12/2020	
		día	mes	año		día	mes
Fecha de inauguración o entrega de la obra.							
¿La obra inició y se concluyó conforme al periodo de ejecución?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>					
	No	¿Por qué?					
Desde su punto de vista, la obra se concluyó satisfactoriamente.	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>					
	No	¿Por qué?					
¿El comité estuvo presente en la inauguración entrega de la obra?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>					
	No	¿Por qué?					
REPORTE DE MECANISMOS							
1. ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades referentes a Participación Social?							



BIENESTAR

SECRETARÍA DE BIENESTAR



2020

LEONA VICARIO

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
		En caso negativo pasar a la pregunta 1.3	
1.1 ¿Qué información recibió?	Acciones a realizar para vigilar la obra		
1.2 A través de qué medio recibió esta información	Ayuntamiento		
1.3 ¿Le solicitó información al representante municipal?	Sí		1.3.1 ¿Qué le entregó?
	No	<input checked="" type="checkbox"/>	1.3.2 ¿Por qué?
2. ¿Participó en capacitaciones?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	2.1 ¿En cuántas participó?
	No		2.2 ¿Por qué?
			Pase a la pregunta 4
3. ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo de participar en capacitaciones sobre Participación Social?	Ver que actividades harramos como comite		
		Sí	Pase a la pregunta 6
4. ¿Detectó que las capacitaciones se utilizaron para otros fines distintos a su objetivo?	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
4.1 ¿Para qué fin se utilizó?	Políticos		
	Lucro		
	Otro	Especifique	
5. ¿Recibió usted, quejas o denuncias de parte de los beneficiarios?	Sí		
	No	<input checked="" type="checkbox"/>	Pase a la pregunta 7
5.1 ¿Cuántas recibió?			
5.2 ¿A qué se refirieron?	1	Aplicación del recurso	
	2	Ejecución del programa	
	3	Irregularidades en el servicio ofrecido	
	4	Otro.	Especifique
6. ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?	Sí		
	No		¿Por qué no las presentó?
6.1 ¿En dónde las presentó?			
1	Dependencia federal	3	Dependencia municipal
5			Órgano Interno de la Dependencia Estatal

con lo entregado fue suficiente

1



BIENESTAR

SECRETARÍA DE BIENESTAR



2020

LEONA VICARIO

2	Dependencia estatal	4	Órgano Interno de la dependencia federal	6	Otro. Especifique
6.2 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias					
Para que sea					
7. Mencione a menos 3 logros que considere derivaron de su participación en el Comité de Participación Social FISMDF.					
Para que sea democrática la decisión de lo que se hace, y que haya conocimiento para informar a los demás vecinos					
8. Mencione al menos 3 resultados que obtuvo su comunidad de haber participado en el Comité de Participación Social FISMDF.					
Comunicar a los vecinos las decisiones que se toman. Involucrarlos como vecinos para lograr que el trabajo se haga como es					
9. ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de haber participado en el Comité de Participación Social FISMDF?		Sí		[Redacted]	
		No			
Firmas					
Nombre del Presidente del Comité de Participación Social		[Redacted]			
Firma					
Nombre del funcionario Enlace Participación Social					
Cargo					
Firma					



BIENESTAR

SECRETARÍA DE BIENESTAR



2020

LEONA VICARIO

2	Dependencia estatal	4	Órgano Interno de la dependencia federal	6	Otro. Especifique
6.2 Escriba el nombre del empleado y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias					