



BIENESTAR



2020
LEONA VICARIO

Anexo 3.

Reporte trimestral de las actividades desarrolladas por los Comités de Participación Social FISMDF

Responsable del llenado: Presidente (a) del Comité de Participación Social FISMDF

Fecha: 20/10/20

Nombre de la obra:	Construcción y Ampliación de Unidad Médica		Fecha	Día	Mes	Año
¿El CPS supervisa más de una obra?	<input checked="" type="radio"/> Sí					
	No					
Número de obras revisadas:	2					
El Comité de Participación Social lo integran:	Hombres	Mujeres				
	1	3				
Estado	Jalisco					
Municipio	Guadalupe					
Localidad	Guadalupe, Col. Miguel Hidalgo					
Fecha de instalación del CPS	07 - Septiembre - 2020					
Nombre del Fondo que financiará la obra	Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social					
Tipo de apoyo que proporciona el Fondo:	<input checked="" type="radio"/> 1	Obra	2	Servicio	3	Apoyo
Descripción de la obra. (escriba en qué consiste la obra, servicio o apoyo, según corresponda)	Ampliación de Instalaciones de la Unidad Médica					
¿La obra fue consensuada con las personas beneficiarias?	<input checked="" type="radio"/> Sí					
	No	¿Por qué?				
Periodo de Ejecución	Del	10	07	20	20	al
	día	mes	año			día
						31
						12
						2020
¿La obra se está ejecutando en el periodo informado por el municipio?	<input checked="" type="radio"/> Sí					
	No	¿Por qué?				



BIENESTAR



2020

LEONA VICARIO

Número de personas que beneficiará la obra	Hombres	
	Mujeres	
¿El CPS ha recibido capacitación por parte del municipio, respecto a sus funciones?	<input checked="" type="radio"/> Sí	Fecha: 07 / Septiembre / 2020
	<input type="radio"/> No	¿Por qué?
¿Qué acciones de manera concreta realizaron para verificar el inicio, avance o término de la obra?		
a. Visita a la obra b. Duplas con el residente c. Platica con vecinos		
¿Cuántas veces visitó la obra el CPS durante el trimestre?	Cada 15 días visitan la obra	
¿Cuántas veces se reunieron y que temas se trataron con el funcionario encargado de la obra?	Los abre al residente	
¿Se recibió alguna queja, denuncia o sugerencia por parte de las personas beneficiarias?	<input type="radio"/> Sí	Fecha de notificación al municipio
	<input checked="" type="radio"/> No	
Firmas		
Nombre del Presidente (a) del Comité de Participación Social	[Redacted Signature Area]	
Firma		
Nombre del Enlace de la Participación Social		
Cargo		
Firma		