



## ACTA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

No.

En la ciudad de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2018, el **CC.** \_\_\_\_\_, Adscrito a la Unidad de Supervisión Jurídica y Situacional a Organizaciones de la Sociedad Civil de la Dirección de Atención Para Adultos Mayores del Sistema Para El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana de Asistencia Social NOM-031-SSA3-2012 y en aplicación de los Artículos 1,2,4,5,6,7,8,9,28, 32 de las Reglas de Operación del Programa de Diagnóstico Jurídico y Situacional de Organizaciones de La Sociedad Civil con Objeto Asistencial, 1,2,3,4,5,6,7,17,22,23,24 y demás relativos y aplicables de la Ley de Organizaciones de Asistencia Social para el Estado de Guanajuato, 1,2,3,5,6,7,8,9,16 fracciones X, XII,42,43,44,45,47 y demás relativos y aplicables de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para el Estado de Guanajuato, así como de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus Artículos 1, 2, 14 y 16, y sus correlativos y aplicables de la Constitución Política del Estado de Guanajuato, me constituyo en el domicilio ubicado en Calle \_\_\_\_\_, visible en el exterior del inmueble, que corresponde a \_\_\_\_\_, toco en el inmueble y acude a mi llamado el \_\_\_\_\_, quien tiene el carácter de \_\_\_\_\_ identificándome ante él con mi credencial del Sistema Para El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato número 38728, y solicitando se identifique ante el suscrito y SE IDENTIFICA \_\_\_\_\_ CON

una vez que ingreso a la estancia permanente y/o temporal, de la Visita de Seguimiento y Evaluación resultaron las siguientes Observaciones, Recomendaciones, Acuerdos y Compromisos:



**DATOS GENERALES**

Nombre de Organización \_\_\_\_\_

Nombre del Entrevistador DAPAM (OSC). \_\_\_\_\_

Nombre del Informante \_\_\_\_\_

Tipo de Visita: Diagnóstico \_\_\_\_\_ Seguimiento  X

**OBSERVACIONES GENERALES**

Primeramente en este momento se requiere al \_\_\_\_\_, para que nombre a dos personas como TESTIGOS en la presente visita, nombrando a los CC. \_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_.

La presente visita lo es con la finalidad de verificar el cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana de Asistencia Social NOM-031-SSA3-2012, las Reglas de Operación del Programa de Diagnóstico Jurídico y Situacional de Organizaciones de La Sociedad Civil con Objeto Asistencial, la Ley de Organizaciones de Asistencia Social para el Estado de Guanajuato, resultando las siguientes observaciones:



**RECOMENDACIONES**

Se hacen las siguientes Recomendaciones a el  
\_\_\_\_\_ quien tiene el cargo de  
\_\_\_\_\_ de la Institución  
\_\_\_\_\_ para dar seguimiento y  
cumplimiento a las mismas generadas en la presente visita consistentes en:



[Empty rectangular box for notes or additional information]

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

Se hace el acuerdo y compromiso por parte del \_\_\_\_\_ quien tiene el cargo de \_\_\_\_\_ de la **Institución** \_\_\_\_\_ para dar seguimiento y cumplimiento a las siguientes recomendaciones asentadas en la presente acta.

Siendo las \_\_\_\_\_ Horas del día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, de 2018, se da por terminada la presente acta, firmando los que en ella intervinieron y quisieron hacerlo.

\_\_\_\_\_  
**C.  
REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION**

\_\_\_\_\_  
**TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
**TESTIGO**



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO  
Dirección de Atención para Adultos Mayores y Participación Social  
Programa de Diagnóstico Jurídico Situacional  
de Organizaciones de la Sociedad Civil con Objeto Asistencial

---

**LIC. LUIS MIGUEL GAMA CALDERAS**  
**COORDINADOR**

---

**LIC. JOSE JESUS RUIZ BACA**  
**ABOGADO AUXILIAR**

---

**PSIC. MARIA GUADALUPE HERNANDEZ CONEJO**