

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
 DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO / COORDINACIÓN DE ORIENTACION Y ASISTENCIA ALIMENTARIA / JEFATURA DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS
 PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA GTO

ANEXO XIV. FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PAQUETES DE INSUMOS ALIMENTICIOS (VIA TELEFÓNICA)

ID	MODALIDAD	DATOS DEL BENEFICIARIO:											
		MUNICIPIO	LOCALIDAD	GRADO MARGINACIÓN	CLAVE DE LOCALIDAD	FECHA DE CAPTURA	HORA	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CURP	TELEFONO	CELULAR
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
 DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO / COORDINACIÓN DE ORIENTACION Y ASISTENCIA ALIMENTARIA / JEFATURA DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS
 PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA GTO

ANEXO XIV. FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PAQUETES DE INSUMOS ALIMENTICIOS (VIA TELEFÓNICA)

OPERATIVIDAD:																
ID	1.1 ¿CADA CUÁNDO RECIBE SU DESPENSA?	1.2 ¿CUANTAS RECIBIÓ EN LA ÚLTIMA ENTREGA?	1.3 FECHA DE LA ÚLTIMA ENTREGA:	1.4 ¿SE LE ENTREGA LA DESPENSA CERRADA?	1.5 ¿CONTIENE LOS MISMOS INSUMOS QUE SE DESCRIBEN EN LA ETIQUETA DE LA CAJA?	1.6 ¿CUANDO RECIBE SU DESPENSA FIRMA DE RECIBIDO ALGÚN DOCUMENTO?	1.7 ¿SE LE SOLICITA MECANISMO DE CORRESPONSABILIDAD POR SU DESPENSA?	1.8 ¿CUÁNTO ES EL MECANISMO DE CORRESPONSABILIDAD DE CADA DESPENSA?	1.9 ¿SE LE SOLICITÓ UN PAGO EXTRA POR RECIBIR SU DESPENSA?	1.9.1 ¿CADA CUANDO REALIZA EL ENTERO DEL MECANISMO DE CORRESPONSABILIDAD DE SU DESPENSA?	1.10 ¿CONOCE QUÉ INSTITUCIÓN LE OTORGA LA DESPENSA?	¿QUÉ INSTITUCIÓN?	1.11 ¿QUIÉN LE ENTREGA LA DESPENSA?	1.12 ¿CÓMO SE IDENTIFICA LA PERSONA QUE LE ENTREGA LA DESPENSA?	1.13 ¿DÓNDE LE ENTREGAN SU DESPENSA?	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																
46																
47																
48																
49																
50																

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO
 DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO / COORDINACIÓN DE ORIENTACION Y ASISTENCIA ALIMENTARIA / JEFATURA DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS
 PROGRAMA ASISTENCIA ALIMENTARIA GTO

ANEXO XIV. FORMATO DE SUPERVISIÓN DE PAQUETES DE INSUMOS ALIMENTICIOS (VIA TELEFÓNICA)

ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA:							
ID	2.1 ¿HA RECIBIDO SESIONES DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA POR PARTE DEL PERSONAL DE DIF ESTATAL, O DE LA PERSONA QUE REALIZÓ LA ENTREGA?	2.2 TEMA IMPARTIDO DURANTE LA ENTREGA ACTUAL:	2.3 ¿CONSIDERA QUE LA DESPENSA HA CONTRIBUIDO A MEJORAR SU ALIMENTACIÓN?	2.4 ¿QUÉ TEMA DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA LE GUSTARÍA QUE SE IMPARTIERA EN UNA SIGUIENTE VISITA?	OBSERVACIONES	NOMBRE DEL ENCUESTADOR	VALIDADOR DE CAPTURA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							