

**ANEXO 1**  
**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS**  
**SISTEMA DIF JALISCO**  
**SUBDIRECCION GENERAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA**  
**ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR**

| Nombre de Comité |                    |                  | Fecha |    |      |
|------------------|--------------------|------------------|-------|----|------|
| Nombre municipio | Iniciales programa | Num. consecutivo | dd    | mm | aaaa |
| PUERTO VALLARTA  | AE                 | 58               | 04    | 06 | 2024 |

**NOMBRE DEL PLANTEL ESCOLAR**

SANTA CRUZ DE QUELTAN

**DOMICILIO**

Jaime Torres Bodet S/N

**PERIODO DE EJECUCIÓN**

Mayo a Septiembre

| NIVEL              | TURNO            |
|--------------------|------------------|
| PREESCOLAR         | MATUTINO         |
| CLAVE ESCOLAR      | CICLO            |
| 14KJN03805         | 2023 - 2024      |
| CORREO ELECTRONICO | TEL. DEL PLANTEL |
| N1-ELIMINADO 3     | 322-352-11-67    |

**LUGAR DE LEVANTAMIENTO DEL ACTA**

EN EL PLANTEL ESCOLAR "SANTA CRUZ DE QUELTAN"

- En la localidad SANTA CRUZ DE QUELTAN del municipio PUERTO VALLARTA siendo las 11:00 AM horas del día 04 del mes JUNIO del año 2024, reunidos en el plantel educativo PREESCOLAR SANTA CRUZ DE QUELTAN, se lleva a cabo la asamblea convocada por representantes del Sistema DIF Municipal PUERTO VALLARTA, con el propósito de constituir el comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana del Programa Alimentación Escolar correspondiente al ciclo escolar 2023-2024.
- En el uso de la palabra el C. BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ quien ostenta el cargo de ENLACE DE CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA en representación del Sistema DIF Municipal PUERTO VALLARTA, da a conocer a los asistentes el motivo de la reunión, informa a los mismos todo lo relacionado al Programa de Alimentación Escolar y manifiesta que mediante la presente acta, se llevará a cabo la conformación del comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana del Programa Alimentación Escolar, que estará integrado por un Presidente/a, Tesorera/o, Responsable de nutrición y educación alimentaria, Responsable de calidad alimentaria, Responsable de vigilancia nutricional, Responsable de huerto y Responsable de vigilancia ciudadana; para lo cual se procede a dar fe de que existen 3 asistentes a la asamblea.
- Los participantes en este acto una vez que tiene conocimiento de los objetivos y el funcionamiento del Programa de Alimentación Escolar y Contraloría Social, por voz del C. BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ del Sistema DIF Municipal

ANEXO 1  
**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS**  
 SISTEMA DIF JALISCO  
 SUBDIRECCION GENERAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA  
**ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR**



PUERTO VALLARTA, se comprometen a contribuir con todo lo relacionado al programa, impulsando a su vez la participación organizada de la comunidad a fin de generar procesos de Desarrollo Comunitario

- La organización entrará en vigor a partir de la suscripción del presente documento, misma que durarán en su encargo por un año (ciclo escolar) y en caso de que cause baja alguna de sus integrantes, se procederá a nombrar a un sustituto, convocando nuevamente a asamblea.

Iniciando la asamblea dando a conocer:

**Tipo de Apoyo**

El Programa de Alimentación escolar modalidad fría o caliente es de apoyo directa en especie, es decir se entrega alimento a los Sistemas Municipales DIF quienes lo distribuyen a los planteles educativos, para que los padres de familia realicen la recepción preparación y distribución de las raciones alimentarias para el consumo diarios de los niñas niños y adolescentes beneficiados.

Así mismo, se procede a nombrar propuesta de integrantes para el Comité, para lo cual se solicita a los participantes que designen candidatos, entre los cuales se proponen los siguientes:


Mismos que se proponen a consideración de la asamblea, siendo aprobados por mayoría de votos:

|   |                              |                 |
|---|------------------------------|-----------------|
| <b>Presidenta(e)</b>                                    |                              | <b>Votos:</b> 2 |
| Nombre Completo   | Silvia Edulhomas Vera        |                 |
| Dirección, Localidad y Código Postal.                   | N2-ELIMINADO 2               |                 |
| Teléfono  | N3-ELIMINADO 5               |                 |
| Firma   | N4-ELIMINADO 6               |                 |
| <b>Tesorera (o)</b>                                     |                              | <b>Votos:</b> 2 |
| Nombre Completo   | Ana Maria Hernandez villa    |                 |
| Dirección, Localidad y Código Postal.                   | N5-ELIMINADO 2               |                 |
| Teléfono  | N6-ELIMINADO 5               |                 |
| Firma   | N7-ELIMINADO 6               |                 |
| <b>Responsable de Nutrición y Educación Alimentaria</b> |                              | <b>Votos:</b> 2 |
| Nombre Completo   | Brenda Asucora Ortega Beumen |                 |
| Dirección, Localidad y Código Postal.                   | N8-ELIMINADO 2               |                 |
| Teléfono  | N9-ELIMINADO 5               |                 |
| Firma   | N10-ELIMINADO 6              |                 |
| <b>Responsable de la Campaña Alimentaria</b>            |                              | <b>votos.</b>   |

**ANEXO 1**  
**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS**  
**SISTEMA DIF JALISCO**  
**SUBDIRECCION GENERAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA**  
**ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR**

|   |               |  |  |
|---|---------------|--|--|
| Nombre Completo                               |               |  |  |
| Dirección, Localidad y Código Postal.         |               |  |  |
| Teléfono                                      |               |  |  |
| Firma   |               |  |  |
| <b>Responsable de Vigilancia Nutricional</b>  | <b>Votos:</b> |  |  |
| Nombre Completo                               |               |  |  |
| Dirección, Localidad y Código Postal.         |               |  |  |
| Teléfono                                      |               |  |  |
| Firma   |               |  |  |
| <b>Responsable de Huerto Escolar</b>          | <b>Votos:</b> |  |  |
| Nombre Completo                               |               |  |  |
| Dirección, Localidad y Código Postal.         |               |  |  |
| Teléfono                                      |               |  |  |
| Firma   |               |  |  |
| <b>Responsable de la Vigilancia Ciudadana</b> | <b>Votos:</b> |  |  |
| Nombre Completo                               |               |  |  |
| Dirección, Localidad y Código Postal.         |               |  |  |
| Teléfono                                      |               |  |  |
| Firma   |               |  |  |

Se dan a conocer oficialmente los nombres y funciones de las personas elegidas por mayoría de votos, quienes **se sujetarán a operar el programa como se establece en las Reglas de Operación 2024 del Programa de Alimentación Escolar**, Anexas a este documento y publicadas en el periódico Oficial del Estado u homologo.

**Nombre responsable de plantel escolar:**  
 Rosario Nayeli Bernal Garcia  
**Cargo:**  
 EC: Educador Comunitario  
**Firma:** 

**Nombre responsable SMDIF:** Beatriz Adriana Villa Chávez  
**Cargo:** Enlace de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana  
**Firma:** Adriana Villa

**ANEXO 3  
CÉDULA DE VIGILANCIA CIUDADANA  
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

**DATOS GENERALES**

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Fecha  | 04 DE JUNIO 2024              |
| Estado   | Jalisco                       |
| Municipio  | PUERTO VALLARTA               |
| Plantel Escolar  | SANTA CRUZ DE QUELITAN        |
| Nombre del comité (Nombre municipio- Iniciales programa-núm. caratula) | PUERTO VALLARTA - AE - 58     |
| Nombre del Programa que recibe el apoyo                                | Programa Alimentación Escolar |

**1.- El comité lo integran:**

|                     |                                |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Cantidad de Hombres | <input type="text" value="0"/> | Cantidad de Mujeres | <input type="text" value="3"/> |
|---------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|

**2.- Marque su opinión con respecto al apoyo que recibió del Programa Alimentario.**

a) ¿Se entregó completo?  Sí  No ¿Por qué?

b).- ¿Los entregaron a tiempo?   No ¿Por qué?

**3.- Conoce la información del apoyo que recibe?**   No

**4.- Marque con una X el cuadro que indica la información que conoce del apoyo alimentario**

|  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Duración del apoyo                       | <input checked="" type="checkbox"/> Donde canalizar sus quejas o denuncias        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fechas de entrega                        | <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia estatal que participa en el apoyo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser persona beneficiaria | <input type="checkbox"/> Otro   |

**5.- La atención que le dio el servidor público al entregarle el apoyo, fue:**

|   |                     |
|---|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Buena |                     |
| <input type="checkbox"/> Regular          | ¿Cómo fue el trato? |
| <input type="checkbox"/> Mala             | ¿Cómo fue el trato? |

**Nota:** Cédula de vigilancia

**Responsables del llenado:** Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana  
Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

ANEXO 3  
CÉDULA DE VIGILANCIA CIUDADANA  
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024

6.- Requiere más información para vigilar la entrega de los apoyos?

Si

Llenar formato de solicitud de información

7.- El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?

No

¿Por qué?

8.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?

Si

¿De qué se trata?

9.- ¿Detecto que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

Si

¿Cuál?

10.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?

No

¿Por qué?

11.- Recibió algún reporte o denuncia de parte de las personas beneficiarias o integrantes del Comité?

Si

¿Cuántos?

¿Tipo de reporte o denuncia?

No

\*12.- ¿Entregó los reportes o denuncias a la autoridad correspondiente?

Si

¿Cuántas entregó?

No

¿Por qué no las presentó?

\*13.- ¿En donde las presentó?

Dependencia Federal

Dependencia Municipal

Dependencia Estatal

Otro. Especifique

**Nota:** Cédula de vigilancia

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

ANEXO 3  
CÉDULA DE VIGILANCIA CIUDADANA  
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024

\*14.- Escribe el nombre del servidor público y la dependencia donde trabaja, que le recibió los reportes o denuncias.

\*15.- ¿Le dieron respuesta a los reportes o denuncias que presentó?

Sí

No

\*16.- ¿Hubo mejoras en el programa?

Sí

¿Cuáles?

No

¿Por qué?

17.- ¿Se reúne con el responsable del programa?

¿Cada cuánto?

CUANDO SE  
PROGRAMA REUNION

No

¿Por qué?

18.- ¿Qué temas tratan?

TEMAS RELACIONADOS AL PROGRAMA Y CONTRALORIA SOCIAL

19.- ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?

¿Por qué?

ENTREGA  
TODO A TIEMPO

No

¿Por qué?

20.- En su opinión ¿qué resultados obtuvo con la aplicación de la Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?

Mayor transparencia de la Operatividad del Programa

21.- ¿Informe a su comunidad sobre los resultados de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana que obtuvo?

¿De qué manera?

VERBAL

No

¿Por qué?

Silvia E. Llamas Vera

N11-ELIMINADO 6

Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa-Chavez Adriana Villa

Nombre, firma y puesto del representante del SMDIF Municipal que recibe esta cédula

**DIF**  
PUERTO VALLARTA  
Sello del SMDIF  
ALIMENTARIA

Nota: Cédula de vigilancia

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Municipio: PUERTO VALLARTA Fecha: 04-JUNIO-2024  
 Localidad: SANTA CECILIA DE QUELTAN Clave Escolar: 746JN03805  
 Nombre de enlace que lleva a cabo la reunión: BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 58  
NOMBRE DE MUNICIPIO INICIALES PROGRAMA-NUM COMSEC

**Objetivo de la reunión**

¿Qué se pretende lograr al finalizar la reunión con el Comité?

Capacitar a los beneficiarios acerca de a la operatividad del Programa de acuerdo a las Reglas de Operación vigentes y la Contraloría Social, conformar el Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana y llenado de la Cédula de vigilancia.

**Programa de la reunión**

Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión para lograr el objetivo.

- Realizar capacitación.
- Conformar el Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana del Programa de Alimentación Escolar.
- Llenar Acta Constitutiva del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana.
- Llenado de la cédula de vigilancia.
- Asesorar al comité a cerca del llenado de las herramientas de trabajo.
- Entregar el material de difusión por comité (un díptico, un cartel y un cuaderno de trabajo y anexos).
- Llenar Minuta de reunión y registro de asistencia.

**Resultados de la reunión**

Redactar brevemente las necesidades, opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité, así como (si fuera el caso) las denuncias y/o quejas.

*SE LIEVARAN A ACABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTERIORES.*

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

| Acuerdos                               | Fecha             | Responsable     |
|--|-------------------|-----------------|
| <i>OPERAR EL PROGRAMA CON ROP 2024</i> | <i>04/06/2024</i> | N12-ELIMINADO 6 |

| Recibí siguiente información   | Cantidad | SI | NO |
|--|----------|----|----|
| Capacitación sobre Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana   | 1        | X  |    |
| Entrega de cartel (difusión y convocatoria) de información básica de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana por comité. | 1        | X  |    |
| Entrega de díptico de información básica de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana por comité                           | 7        | X  |    |
| Asesoría a cerca del llenado de las herramientas de trabajo  | 1        | X  |    |
| Entrega de cuaderno de trabajo con herramientas de trabajo   | 1        | X  |    |

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

| No. | Nombre del Asistente          | Firma           |
|-----|-------------------------------|-----------------|
|     |                               | N13-ELIMINADO 6 |
| 1   | Ana Maria Hernández Villa     |                 |
| 2   | Brenda Asucena Ortega Berumen |                 |
| 3   | Silvia E Llamas Vera          |                 |
| 4   |                               |                 |
| 5   |                               |                 |
| 6   |                               |                 |
| 7   |                               |                 |
| 8   |                               |                 |
| 9   |                               |                 |
| 10  |                               |                 |

Silvia E Llamas Vera
N14-ELIMINADO 6  
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa  
 Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal





**ANEXO 2**  
**1 ER MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA**  
**PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

| <b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b> |                             |              |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------|
|                               | <b>Nombre del Asistente</b> | <b>Firma</b> |
| 11                            |                             |              |
| 12                            |                             |              |
| 13                            |                             |              |
| 14                            |                             |              |
| 15                            |                             |              |
| 16                            |                             |              |
| 17                            |                             |              |
| 18                            |                             |              |
| 19                            |                             |              |
| 20                            |                             |              |
| 21                            |                             |              |
| 22                            |                             |              |
| 23                            |                             |              |
| 24                            |                             |              |
| 25                            |                             |              |
| 26                            |                             |              |
| 27                            |                             |              |
| 28                            |                             |              |
| 29                            |                             |              |
| 30                            |                             |              |



## FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO el correo electrónico de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

2.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

3.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

5.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

6.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

7.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

8.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

9.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

10.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

11.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

12.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

13.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

14.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos

## FUNDAMENTO LEGAL

3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

\* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."