

**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**

Nombre municipio	Iniciales programa	Núm. consecutivo
POERTO VALLARTA	AE	69

**Fecha**

dd	mm	aaaa
03	06	2024

**NOMBRE DEL PLANTEL ESCOLAR**

PREESCOLAR GETSEMANI

**DOMICILIO**

San Pedro sin Getsemani

**PERIODO DE EJECUCIÓN**

Mayo a Septiembre

**NIVEL**

PREESCOLAR

**TURNO**

MATUTINO

**CLAVE ESCOLAR**

74KJN2182F

**CICLO**

2023-2024

**CORREO ELECTRONICO**

3221204235

**TEL. DEL PLANTEL**

**LUGAR DE LEVANTAMIENTO DEL ACTA**

EN EL PLANTEL ESCOLAR "GETSEMANI"

- En la localidad GETSEMANI del municipio POERTO VALLARTA siendo las 11:00am horas del día 03 del mes JUNIO del año 2024, reunidos en el plantel educativo PREESCOLAR GETSEMANI, se lleva a cabo la asamblea convocada por representantes del Sistema DIF Municipal POERTO 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 POERTO 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 2 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

4. 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> 1
Nombre Completo	Ana Griselda Rivera Cortes	
Dirección, Localidad y Código Postal.	N1-ELIMINADO 2	
Teléfono	N2-ELIMINADO 5	
Firma	N3-ELIMINADO 6	
<b>Tesorera(o)</b>		<b>Votos:</b> 1
Nombre Completo	Esbeydy Mayo López	
Dirección, Localidad y Código Postal.	N4-ELIMINADO 2	
Teléfono	N5-ELIMINADO 5	
Firma	N6-ELIMINADO 6	
<b>Responsable de Nutricion y Educacion Alimentaria</b>		<b>Votos:</b>
Nombre Completo		
Dirección, Localidad y Código Postal.		
Teléfono		
Firma		
<b>Responsable de la Calidad 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:** Yancy Yared  
 Alcata de Lanzaga  
**Cargo:** Encargada  
**Firma:** Yancy

**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	03 - 06 - 2024
Estado	Jalisco
Municipio	PUERTO VALLARTA
Plantel Escolar	PREESCOLAR GETSEMANI
Nombre del comité (Nombre municipio- iniciales programa-núm. caratula)	PUERTO VALLARTA-AE-69
Nombre del Programa que recibe el apoyo	Programa Alimentación Escolar

1.- El comité lo integran:

Cantidad de Hombres	0	Cantidad de Mujeres	2
---------------------	---	---------------------	---

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?  Sí  No ¿Por qué?

3.- Conoce la información del apoyo que recibe?  Sí  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

<b>6.- Requiere más información para vigilar la entrega de los apoyos?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="text" value="Llenar formato de solicitud de información"/>	
<b>7.- El apoyo se ha entregado de acuerdo a las fechas programadas?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué?"/>	
<b>8.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input <="" td="" type="text" value="¿De qué se trata?"/>	
<b>9.- ¿Detecto que durante la entrega de apoyos se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input <="" td="" type="text" value="¿Cuál?"/>	
<b>10.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué?"/>	
<b>11.- Recibió algún reporte o denuncia de parte de las personas beneficiarias o integrantes del Comité?</b>		
<input type="checkbox"/> Si	<input <="" td="" type="text" value="¿Cuántos?"/> <td><input <="" td="" type="text" value="¿Tipo de reporte o denuncia?"/></td>	<input <="" td="" type="text" value="¿Tipo de reporte o denuncia?"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No		
<b>*12.- ¿Entregó los reportes o denuncias a la autoridad correspondiente?</b>		
<input type="checkbox"/> Si	<input <="" td="" type="text" value="¿Cuántas entrego?"/> <td><input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presento?"/></td>	<input type="checkbox"/> No <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presento?"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No		
<b>*13.- ¿En donde las presentó?</b>		
<input type="text" value="Dependencia Federal"/>	<input type="text" value="Dependencia Municipal"/>	
<input type="text" value="Dependencia Estatal"/>	<input type="text" value="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 recibio 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?

N7-ELIMINADO 2

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

Beatriz Adriana Villa Chávez    Adriana Villa

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



**DATOS DE LA REUNIÓN**

Municipio: PUERTO VALLARTA Fecha: 03-06-2024  
 Localidad: GETSEMANI Clave Escolar: 14 HJN 2782 F  
 Nombre de enlace que lleva a cabo la reunión: BEATRIZ ADRIANA VILLA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: HUERTO VALLARTA - AE - 69  
NOMBRE DE MUNICIPIO INICIALES PROGRAMA-NUM CONSEC.

**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>03/06/2024</i>	N8-ELIMINADO 6

Recibi 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	7	X	
Entrega de cuaderno de trabajo con herramientas de trabajo	1	X	

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Ana Griselda Rivera Cortes	N9-ELIMINADO 6
2	Esbeydy Maya López	
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

N10-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**

REGISTRO DE ASISTENCIA		
	Nombre del Asistente	Firma
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 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.

2.- 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.

3.- 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.

4.- 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.

5.- 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.

6.- 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.

7.- 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.

8.- 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.

9.- 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.

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.

\* "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."