



ANEXO 7
PROGRAMA DE Atención ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS
1000 DÍAS



INFORME DE COMITÉ CONTRALORÍA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA 2024

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contralorías Social; favor de no dejar espacios en blanco, sino aplica poner una / y o "no aplica".	
Fecha:	03 / septiembre / 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Localidad	Puerto Vallarta
Nombre del programa	Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días
Nombre del Comité	Puerto Vallarta 2-1,000-2024
Periodo	2024 (Mayo a Septiembre 2024)
Descripción del Apoyo	Padrón 1.- Despensa, leche y Orientación alimentaria Padrón 2.- Despensa y Orientación alimentaria.

1.-¿ Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social y vigilancia ciudadana?

SI NO

a. ¿Qué información recibió?

Derechos y obligaciones Tipos de beneficio del programa alimentario
 Montos del apoyo Periodicidad de entrega
 Instancia para solicitar la información Otra. Especifique: _____

b. ¿A través de qué medio recibió esta información?

Ficha informativa Trípticos
 Verbalmente Otra. Especifique: Cartel y dípticos

2.- El comité realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?

SI ¿Cuántas realizó? 2
 NO ¿Por qué? _____

3.- ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento y vigilancia del apoyo ?

Mejor manejo y conocimiento del tema de Contraloría Social.

4.- El desarrollo de la entrega del apoyo se realizó conforme a lo establecido en su cuaderno de trabajo?

SI ¿Por qué? Se leyo y se uso para hacer las actividades de Contraloría Social.
 NO ¿Por qué? _____

5.- ¿Detectó alguna persona ajena que no debería ser beneficiaria del programa?

SI ¿Lo denunció en el formato establecido ?

NO

6.- ¿Detectó que el apoyo se haya utilizado para otros fines distintos a su objetivo?

SI NO

Si contesto si a la pregunta anterior, describa para qué fin se utilizó el programa?

Político _____

Lucro o venta _____

Otro _____

7.- ¿Recibió el comité reportes, solicitudes de información o denuncias por parte de los beneficiarios?

SI NO

8.- ¿Cuántas recibió? _____

9.- ¿Sobre qué eran?

Aplicación de recurso ¿Cuántas? _____

Ejecución del programa ¿Cuántas? _____

Irregularidades en en el apoyo otorgado ¿Cuántas? _____

Otro Especifique: _____

10.-¿ Entregaron los reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?

SI NO ¿Por qué no las presentó? _____

11.- ¿En dónde las presentaron?

DIF Municipal: _____ Órgano interno de control DIF: _____

DIF Jalisco: _____ Otro. Especifique: _____

Contraloría del Estado: _____

12.- Escriba el nombre del servidor público que le recibió los reportes y/o denuncias y la dependencia donde trabaja:

13.-¿Le dieron números de registro y/o folios para el seguimiento a los reportes, solicitud de información y denuncias que entregó?

SI NO

14.- Le dieron respuesta a los reportes, solicitudes de información y denuncias que presentó?

SI NO

En qué sentido fueron las respuestas:

Procedimiento administrativo Procedimiento civil

Procedimiento penal Otras, especifique: _____

15. ¿Generó algún resultado la aplicación de la contraloría social y Vigilancia ciudadana en el programa, y se informó a los beneficiarios (as)? (Mencione brevemente los resultados)

Tuvimos una mejor organización y se trabajo en equipo.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA

Nombre de los beneficiarios	Cargo	Firma o huella digital
Esmeralda Sotelo Ortega	Presidente	N1-ELIMINADO 6
Fatima Monsevat Peña B	Responsable de vigilancia ciudadana	
Ofelia Rey R.	Responsable de Nutrición	
Jose Luis Mendoza Vazquez	Responsable de calidad	
NAOMI CRUZ LEON	Responsable de Vigilancia nutricional	


 Lic. Krista Shirley Bernardino Mora
 Operador A

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL ENLACE POR PARTE DEL SMDIF

SELLO DIF



FUNDAMENTO LEGAL

1.- 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."