



ANEXO 7  
PROGRAMA DE Atención ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS  
1000 DÍAS



INFORME DE COMITÉ CONTRALORÍA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA 2024

<b>Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contralorías Social; favor de no dejar espacios en blanco, sino aplica poner una / y o "no aplica".</b>	
Fecha:	04 - 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 5-1,000-2024
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 ?**

Mayor transparencia y vigilancia del programa  
Mayor conocimientos del tema del Contraloría Social y V.C.

**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 utilizo para realizar 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 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)

Apeendimos mas de Contraloria Social para que sirve y que se tiene que hacer.

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

Nombre de los beneficiarios	Cargo	Firma o huella digital
Diana Stefany Fregoso Cruz	Presidente	N1-ELIMINADO 6
Yesenia Juanita Blancas C.	Responsable de vigilancia ciudadana	
Brenda Estela Aguilar Ibarra	Responsable de Nutrición	
Citlali Lizbeth Rivera de la Cruz	Responsable de calidad	
Barbara Ramos Villalobos	Responsable de Vigilancia nutricional	

  
Operador A

Lic. Krista Shirley Bernardino Mora

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 Genenerales 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."