

**ANEXO 2**

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 05/09/2024  
Nombre del Comité: 12 de octubre - Grupos Prioritarios - 2024  
Localidad-Grupos Prioritarios-2024

**Objetivo de la reunión**

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

Desconocer sobre el último informe del comité.

**Programa de la reunión**

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

1. aplicación del informe Anual
2. aplicación de la minuta de reunión y registro de asistencia.

**Actividades adicionales**

*(Empty box with diagonal lines)*

**Resultados obtenidos de los acuerdos y compromisos considerados en la Minuta de Reunión, Capacitación, Asesorías y Registro de Asistencia Inicial**

se hizo un buen trabajo de acuerdo con el comité.

**ANEXO 2**  
**JALISCO MINUTA DE REUNIÓN, CAPACITACIÓN, ASESORIAS Y REGISTRO DE ASISTENCIA**  
**PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

Herramientas de trabajo utilizadas para la vigilancia:	SI	CUANTOS	NO
Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana	X	2	

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS Y LOS QUE CONFORMAN EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA		
No.	Nombre de las y los integrantes del Comité	Firma
1	Angelica Maria Rodriguez Alcaraz	A.M.R.A.
2	Ma Clementina Sanchez Nunez	Ma Clementina Sanchez Nunez
3	Tobdulia Salas Casca	Tobdulia Salas Casca
4	Ma Dominga Segura Briseño	Dominga Segura Briseño
5	Ana Rosa Santos de Jesus	Ana Rosa Santos de Jesus

Angelica Maria Rodriguez Alcaraz A.M.R.A.  
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

  
AGUSTINA LAZARO IGNACIO  
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



**ANEXO 4  
INFORME DEL COMITÉ  
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

Fecha	05/09/2024
Municipio	PUERTO VALLARTA
Nombre del Comité	12 DE OCTUBRE-GRUPOS PRIORITARIOS-2024
Nombre del Programa	Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios

Dependencia que ejecuta el programa	SISTEMA DIF MUNICIPAL PUERTO VALLARTA
Periodo de ejecución	01 de enero al 30 de septiembre del 2024
Descripción del apoyo (En qué consiste el apoyo alimentario)	Entrega de apoyo en especie consistente en una dotación alimentaria integrada por alimentos básicos y complementarios.

1.- ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?

SI
  NO

1.1 ¿Qué información recibió?

Derechos y obligaciones <input checked="" type="checkbox"/>	Tipos de beneficio del Programa Alimentario <input checked="" type="checkbox"/>
Montos del apoyo <input checked="" type="checkbox"/>	Periodicidad de entrega <input checked="" type="checkbox"/>
Instancia para solicitar la información <input checked="" type="checkbox"/>	Otra. Especifique:

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información?

Verbalmente
  Díptico o trípticos
  Otra. Especifique:

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

SI
 ¿Cuántas realizó al año? 
 NO
 ¿Por qué?

3.- ¿Entregó al representante del programa las cédulas de vigilancia?

SI
  NO
 ¿Por qué?

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

*excelente trabajo*

5.- ¿Se cumplieron las metas del apoyo en los tiempos establecidos?

SI
  NO
 ¿Por qué?

**ANEXO 4  
INFORME DEL COMITÉ**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

<b>6.- ¿Detectó alguna persona que no debería ser persona beneficiaria del programa?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="text" value="¿Lo denunció?"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="text" value="¿Por qué?"/>		
<b>7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="text" value="¿Para qué fin se utilizó el"/>	<input type="text" value="Político"/>	<input type="text" value="Lucro"/>
		<input type="text" value="Otro"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> NO			
<b>8.- ¿Recibió usted, quejas o denuncias por parte de las personas beneficiarias?</b>			
<input type="checkbox"/> SI			<input checked="" type="checkbox"/> NO
Si la respuesta es Si contestar las preguntas 9,10,11,11.1,12 y 12.1, si la respuesta es NO pasar a la pregunta 13.			
<b>9.- Cuántas recibió?</b>			
		<input type="text"/>	
<b>10.- ¿Sobre qué eran?</b>			
Aplicación del recurso	<input type="text" value="¿Cuántas"/>	<input type="text"/>	
Ejecución del programa	<input type="text" value="¿Cuántas"/>		
Irregularidades en el apoyo otorgado	<input type="text" value="¿Cuántas"/>		
Otro:	<input type="text" value="Especifique"/>		
<b>11.- ¿Entregó las quejas y/o denuncias a la autoridad correspondiente?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="text" value="¿Por qué no las presentó?"/>	
<b>11.1 Escriba el nombre del servidor público que le recibió las quejas y/o denuncias y la dependencia donde trabaja</b>			
<input type="text"/>			
<b>12.- Le dieron respuesta a las quejas que presentó?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
<b>12.1 En qué sentido fueron las respuestas?</b>			
Sanciones administrativas	<input type="text" value="¿Cuántas"/>		
Sanciones civiles	<input type="text" value="¿Cuántas"/>		
Sanciones penales	<input type="text" value="¿Cuántas"/>		
Otras:	<input type="text" value="Especifique"/>		

**ANEXO 4  
INFORME DEL COMITÉ**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

13.- Cuántas veces al año se reunió con las personas beneficiarias para informarles los resultados que obtuvieron?

5

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

NOMBRE	CARGO	FIRMA	TELEFONO
Angelica Maria Rodriguez Alcaraz	Presidenta (e)	A.M.R.A.	3221289484
Ma. Clementina Sanchez Nolasco	Responsable de nutrición y educación alimentaria	Ma. C. Sanchez	3221825419
Obdulia Solorio Basco	Responsable de calidad alimentaria	Obdulia Solorio	3221222201
La Dominga Segura B.	Responsable de vigilancia nutricional	La Dominga Segura	3223194689
Ana Rosa Santos de Jesus	Responsable de vigilancia ciudadana	Ana Rosa	32-2109750

Angelica Maria Rodriguez Alcaraz A.M.R.A.  
Nombre y firma de la representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

AGUSTINA LAZARO IGNACIO  
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal

