

**ANEXO 1**  
**ACTA DE REGISTRO COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Municipio             | Puerto Vallarta  |
| Nombre del Comité     | Campestre las Palmas-Grupos Prioritarios-2024<br><small>Localidad-Grupos Prioritarios-2024</small> |
| Fecha de constitución | 13-Mayo-2024   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Instancia Normativa   | SISTEMA DIF JALISCO  |
| Instancia Ejecutora   | SISTEMA DIF PUERTO VALLARTA  |
| Descripción del apoyo | ENTREGA DE APOYO EN ESPECIE QUE CONSISTE EN UNA DOTACIÓN ALIMENTARIA INTEGRADA POR ALIMENTOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS |
| Recurso a Vigilar     | FONDO V RAMO 33  |
| Período de ejecución  | MAYO-SEPTIEMBRE 2024   |

**INTEGRANTES DEL COMITÉ**

| Nombre              | Cargo  | Firma          | No. de Teléfono |
|---------------------|--|----------------|-----------------|
| Sara Alejo Castillo | Presidenta (e)                                   | N1-ELIMINADO 6 | N2-ELIMINADO 5  |
| Maria Restrepo      | Responsable de nutrición y educación alimentaria |                |                 |
| Maria del Socorro   | Responsable de calidad alimentaria               |                |                 |
| Irma Dias Noviega   | Responsable de vigilancia nutricional            |                |                 |
| Mariza Alvarez      | Responsable de vigilancia ciudadana              |                |                 |

**FUNCIONES**

- 1.- Verificar que las personas beneficiarias cumplan con los requisitos de inclusión del programa.
- 2.- Verificar la impartición mensual de pláticas de Orientación y Educación Alimentaria
- 3.- Coadyuvar en la promoción de la transparencia, el combate a la corrupción y la gestión pública.
- 4.- Propiciar la participación de las personas beneficiarias en las actividades de seguimiento, supervisión y vigilancia del programa.
- 5.- Vigilar que las personas beneficiarias reciban su despensa (cada mes) según reglas de operación.
- 6.- Informar al Sistema DIF Municipal y/o al delegado cualquier anomalía en todo el proceso de entrega, recepción de despensa a las personas beneficiarias.
- 7.- Apoyar de ser necesario en la entrega de las despensas de Grupos Prioritarios y convocar para las pláticas de Orientación y educación Alimentaria.
- 8.- Denunciar en caso necesario alguna anomalía al tel. 01800 4663786 gratuito de la Contraloría Social del Estado y a la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria de DIF Jalisco al tel. 33 30 30 38 00 ext. 842.

N3-ELIMINADO 6

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

Agustina Sazaro Ignacio

**Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal**

**DIF**  
 Sello del SMDIF  
 Puerto Vallarta

Quienes suscriben el presente bajo protesta de decir verdad de la información aquí proporcionada.

Nota: El formato podrá cambiar en forma de diseño para mayor facilidad en el llenado y entregado a los comités de las personas beneficiarias del programa, sin embargo, no tendrá cambio de fondo.

**ANEXO 13  
FICHA INFORMATIVA DEL PROGRAMA  
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>DATOS DEL COMITÉ</b> | <b>NOMBRE:</b> <i>Campestre las Palmas grupos prioritarios 2024</i> |
|                         | <b>MUNICIPIO:</b> <i>Puerto Vallarta</i>                            |
|                         | <b>LOCALIDAD:</b> <i>Campestre las Palmas</i>                       |

| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTARIO Y DEL MECANISMO DE CONTRALORÍA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA</b>        |  |
|---|--|
| <b>¿Cómo se llama el Programa?</b>  | Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios   |
| <b>Objetivo del programa</b>  | Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las personas de atención prioritaria, atendiéndoles preferentemente en espacios alimentarios, a través de la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, aseguramiento de la calidad, para complementar su dieta en contribución al ejercicio del derecho a la alimentación.                                    |
| <b>Tipo de apoyo</b>  | Apoyo en especie (despensa y leche) y temas de orientación y Educación Alimentaria   |
| <b>Periodo de entrega</b>   | Entrega Mensual  |
| <b>Periodicidad</b>   | 12 entregas  |
| <b>¿Qué es la Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?</b>  | Es una forma de participación en la que tú y otras personas beneficiarias del programa social, se organizan a través de la formación de un comité para vigilar que los bienes y servicios de su programa se entreguen en tiempo, con calidad y cumplan sus objetivos.  |
| <b>¿Para qué sirve?</b>   | Para que el uso y destino de los recursos públicos sean conocido por los ciudadanos; establecer compromisos entre la ciudadanía y el Gobierno; Prevenir irregularidades; incorporar a la ciudadanía en el combate a la corrupción; que los servidores públicos ejerzan sus funciones con ética y responsabilidad.  |
| <b>¿Quiénes los conforman?</b>  | Los ciudadanos que participan como beneficiarios del programa  |
| <b>¿Qué son los comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?</b>                                       | Un comité de Contraloría Social y vigilancia ciudadana se conforma de manera voluntaria por las y los beneficiarios de un programa, con el fin de representar a la totalidad de las personas beneficiarias y cuidar sus intereses.   |
| <b>¿Cómo se conforma, atribuciones y funciones de los Comités de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana?</b> | Los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana están constituidos por los beneficiarios electos e integrados de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica, ajenos a cualquier partido u organización política, constituidos con tal carácter ante la dependencia o entidad que tenga a su cargo dichos programas. Las atribuciones y funciones se especifican en el Cuaderno de Trabajo que se les entregará impreso o en fotocopia. |
| <b>¿Qué es un enlace de Contraloría Social?</b>   | El enlace es la persona Servidor Público asignada por el Sistema DIF Municipal para operar el programa alimentario.  |
| <b>El Nombre del enlace para cuestión de Contraloría Social en tu Programa se llama:</b>                        | <i>Agustina Lazaro Ignacio</i>   |
| <b>Contacto de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana por parte del Sistema DIF Jalisco</b>                  | Sistema DIF Jalisco, Subdirección General de Seguridad Alimentaria<br>3330303800 extensión 140, 141 y 132 o a los correos electrónicos:<br>paap@difjalisco.gob.mx<br>quejasalidad@difjalisco.gob.mx  |

**ANEXO 13  
FICHA INFORMATIVA DEL PROGRAMA  
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

|  |   |
|--|---|
| <b>¿Cuáles son las herramientas de Contraloría Social?</b> | Las herramientas de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana son los medios por el cual pueden expresar algún problema o irregularidad en la actuación de un servidor público, solicitar información y /o reportar aspectos anómalos acerca del apoyo recibido. Las herramientas tienen un formato que podrás encontrar en el Cuaderno de Trabajo que se otorgó al comité.   |
| <b>1.- Reporte Ciudadano</b>                               | Son las inconformidades respecto al programa (productos en mal estado, incompletos, caducos, etc.), esa inconformidad la puedes hacer de manera verbal o escrita, conforme al formato establecido.  |
| <b>2.- Denuncias</b>                                       | Son todas las quejas o denuncias manifestadas por los ciudadanos con respecto al comportamiento anómalo de los servidores públicos. (Condicionar la despensa, utilización del programa para otros fines, mal trato, etc.). El formato lo podrás encontrar en el cuaderno de trabajo. Esta denuncia la harás llegar directamente al Sistema DIF Jalisco (ver contacto de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana). |
| <b>3.- Solicitud de información</b>                        | Son las sugerencias o solicitudes respecto al programa alimentario y o el apoyo, formulados por los beneficiarios de manera verbal o escrita, conforme al formato.  |

**“Los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana han hecho que la gente participe y se involucren en vigilar que todo se lleve bien en el programa”  
“Cada vez son más los que colaboran directamente en el programa, hay mayor interés”  
-Comentarios de los beneficiarios-**

Los integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana son los siguientes:

| Nombre                         | Cargo  | Firma                 | No. de Teléfono       |
|--------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| <i>Esra Alejandra Castillo</i> | Presidenta (e)                                   | <i>N4-ELIMINADO 6</i> | <i>N5-ELIMINADO 5</i> |
| <i>Maria Pusturcu</i>          | Responsable de nutrición y educación alimentaria |                       |                       |
| <i>Maria del Socorro</i>       | Responsable de calidad alimentaria               |                       |                       |
| <i>Irma Pias Novillo</i>       | Responsable de vigilancia nutricional            |                       |                       |
| <i>Maritza Alvarez</i>         | Responsable de vigilancia ciudadana              |                       |                       |

DIF Municipal que entregará el Apoyo

*Puerto Vallarta*

Teléfono del responsable y/o enlace de la Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana del SMDIF.

*N6-ELIMINADO 5*



**DIRECCIÓN**

**ANEXO 3  
CÉDULA DE VIGILANCIA  
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

**DATOS GENERALES**

|   |  |       |            |
|---|--|-------|------------|
| Estado                                  | Jalisco  | FECHA | 13-05-2024 |
| Municipio                               | Puerto Vallarta  |       |            |
| Nombre del Comité                       | Campestre las Palmas - Grupos Prioritarios - 2024      |       |            |
| Nombre del Programa que recibe el apoyo | Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios |       |            |

**1.- El comité lo integran:**

|                     |   |                     |   |
|---------------------|---|---------------------|---|
| Cantidad de Hombres | 0 | Cantidad de Mujeres | 5 |
|---------------------|---|---------------------|---|

**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   |

**ANEXO 3  
CÉDULA DE VIGILANCIA  
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

**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? |

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

|                             |        |  |
|-----------------------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | ¿Cuál? | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|--------|--|

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

|                             |        |  |
|-----------------------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | ¿Cuál? | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|--------|--|

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

|  |                             |           |
|--|-----------------------------|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | ¿Por qué? |
|--|-----------------------------|-----------|

**9.- ¿El programa cumple con lo comprometido con usted?**

|  |                             |           |
|--|-----------------------------|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | ¿Por qué? |
|--|-----------------------------|-----------|

N7-ELIMINADO 6  
[Firma]  
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Apostina Lazaro Ignacio  
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



**DATOS DE LA REUNIÓN**

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 13-05-2024

Nombre del Comité: Campestre las Palmas - Grupos Prioritarios - 2024  
Localidad-Grupos Prioritarios-2024

**Objetivo de la reunión**

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

Lograr que las personas beneficiarias del Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios participen de manera activa en la conformación del comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana.

**Programa de la reunión**

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

- 1.- Conformación del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana
- 2.- Llenado del Acta de Conformación de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana
- 3.- Aplicación de Minuta de Reunión y Registro de Asistencia
- 4.- Aplicación de la Cédula de Vigilancia inicial

**Actividades adicionales**

No se cobro, las Platicas muy bien

**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.

todo bien - sin problemas

**Acuerdos y compromisos**

| Acuerdos   | Fecha                                      | Responsable    |
|--|--|----------------|
| <u>reuniones con los comite</u><br><u>chechar todo</u> | <u>Mayo 2024</u><br><u>Septiembre 2024</u> | N8-ELIMINADO 6 |

**ANEXO 2**  
**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 |
|---|----|---------|----|
| Convocatoria (Cartel) información básica de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana | —  | 1       |    |
| Capacitación sobre comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana               | —  | 1       |    |
| Difusión Dúptico de información básica de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana   | —  | 5       |    |
| Cuaderno de trabajo   | —  | 2       |    |
| Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana                   | —  | 1       |    |

| REGISTRO DE ASISTENCIA  |                               |                |
|---|-------------------------------|----------------|
| <small>(Si su población beneficiaria es mayor a 10, favor de utilizar la hoja 3 las veces que así las requiera)</small> |                               |                |
| No.   | Nombre del Asistente          | Firma          |
| 1   | Eneida Ace Delacruz           | N9-ELIMINADO 6 |
| 2   | Ma. Guadalupe Ferrer Cuevas   |                |
| 3   | Eduardo Dominguez Piza        |                |
| 4   | Marcos de Jesus Ortiz E       |                |
| 5   | Agustina Martinez Garcia      |                |
| 6   | Maria Guadalupe Ferrer Cuevas |                |
| 7   | OSCAR GONZALEZ GOMEZ          |                |
| 8   | Luz VIRGINIA Lopez Peña       |                |
| 9   |                               |                |
| 10  |                               |                |

SARA A. CASTILLO  
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



## 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.

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.- 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 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.- 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.- 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.

\* "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."