

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: PUERTO VALLARTA Fecha: 02/09/2024

Nombre del Comité: LOMAS DEL PEDREGAL-GRUPOS PRIORITARIO-2024
Localidad-Grupos Prioritarios-2024

Objetivo de la reunión

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

terminar el trabajo de control de salud

Programa de la reunión

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

Hacer el informe final
Aplicar de la minuta de reunión y registro de asistencia

Actividades adicionales

Ninguna

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

mas trabajo en equipo

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 | Maria del Carmen Arenas Garcia | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 2 | Nora Esmeralda Garcia Marcos | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 3 | Rosalva Rangel, V. | Rosalva R. V. |
| 4 | Carolina Ortega Cruz | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| 5 | Teresa Salmeron Nazario | <i>[Handwritten Signature]</i> |

Maria del Carmen Arenas Garcia *[Handwritten Signature]*
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

[Handwritten Signature]
 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 | 07/09/2024 |
| Municipio | PUERTO VALLARTA |
| Nombre del Comité | LOMAS DEL PEDREGAL-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: *Escuela de trabajo*

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

SI
 ¿Cuántas realizó al año? *2*
 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?

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

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 6.- ¿Detectó alguna persona que no debería ser persona beneficiaria del programa? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input <="" td="" type="text" value="¿Lo denunció?"/> | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué?"/> | | | |
| 7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input "="" text"="" type="checkbox" value="Otro</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="/> NO | | | |
| 8.- ¿Recibió usted, quejas o denuncias por parte de las personas beneficiarias? | | | | |
| <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. | | | | |
| 9.- Cuántas recibió? | | | | |
| | <input type="text" value=""/> | | | |
| 10.- ¿Sobre qué eran? | | | | |
| Aplicación del recurso | <input text"="" type="text" value=""/> | | | |
| Ejecución del programa | <input 4"="" text"="" type="text" value="Especifique</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="/> 11.- ¿Entregó las quejas y/o denuncias a la autoridad correspondiente? | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presentó?"/> | | |
| 11.1 Escriba el nombre del servidor público que le recibió las quejas y/o denuncias y la dependencia donde trabaja | | | | |
| 12.- Le dieron respuesta a las quejas que presentó? | | | | |
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | | |
| 12.1 En qué sentido fueron las respuestas? | | | | |
| Sanciones administrativas | <input 757="" 870="" 924="" 942"="" data-label="Page-Footer" text"="" type="text" value="Especifique</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="/> <p align="right">Página 2 de 3</p> | | | |

**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 |
|--------------------------------|--|--------------------|------------|
| Maria del Carmen Arenas Garcia | Presidenta (e) | <i>[Signature]</i> | 3221394684 |
| Dora Esmeralda Garcia M. | Responsable de nutrición y educación alimentaria | <i>[Signature]</i> | 321373090 |
| Rosalba Rangel V. | Responsable de calidad alimentaria | Rosalba Rangel V. | 3222352047 |
| Cecilia-Ortega Cruz | Responsable de vigilancia nutricional | <i>[Signature]</i> | 3221811150 |
| Teresa Salmeron Diaz | Responsable de vigilancia ciudadana | <i>[Signature]</i> | 3221802947 |

Maria del Carmen Arenas Garcia *[Signature]*
Nombre y firma de la representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Agustina Lazaro Ignacio
AGUSTINA LAZARO IGNACIO
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal

