

ANEXO 2

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: PUERTO VALLARTA

Fecha: 09/09/2024

Nombre del Comité: MISMALOYA-GRUPOS PRIORITARIO-2024

Localidad-Grupos Prioritarios-2024

Objetivo de la reunión

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

Finalizar el proceso del trabajo del comité de  
controlación social

Programa de la reunión

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

- 1.- hacer el informe final
- 2.- minuta de reunión y registro de asistencia del comité.




Actividades adicionales


No hubo.

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

mejoró mucho el programa

Herramientas de trabajo utilizadas para la vigilancia:	SI	CUANTOS	NO
Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana	+	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 Abigail Alcala Santos	
2	Mariela Penisse Brans H	Mariela Penisse B.
3	Bertha Alicia Joya Meza	Bertha Alicia Joya
4	Enrica Estefania Ponce C	
5	Neli Aguilar Delgado	

Angelica Abigail Alcala Santos   
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	09/09/2024
Municipio	PUERTO VALLARTA
Nombre del Comité	MISMALOYA-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 ✓	Tipos de beneficio del Programa Alimentario ✓
Montos del apoyo ✓	Periodicidad de entrega ✓
Instancia para solicitar la información ✓	Otra. Especifique:

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información?

Verbalmente
  Díptico o trípticos
  Otra. Especifique: *cadena de trabajo*

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

SI
  NO

¿Cuántas realizó al año? *2*      ¿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?

*mucho aprendizaje*

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 type="text" value="¿Lo denunció?"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="text" value="¿Por qué?"/>		
7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?			
<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 checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="text" value="Otro"/>		
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"/>			
10.- ¿Sobre qué eran?			
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"/>		
11.- ¿Entregó las quejas y/o denuncias a la autoridad correspondiente?			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input 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 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 Abigail Alcala S	Presidenta (e)		322 359 0812
Mariela Denisse Braun	Responsable de nutrición y educación alimentaria	Mariela Denisse B.	322 320 6563
Bertha Alicia Jayo Ma	Responsable de calidad alimentaria	Bertha Alicia Jayo	322 102 2108
Gloria Estefania Ponce	Responsable de vigilancia nutricional		
Neli Aguilar D.	Responsable de vigilancia ciudadana		322 146 9680

Angelica Abigail Alcala Sandoval

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

