

**ANEXO 4  
INFORME DEL COMITÉ  
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

Fecha	5 de septiembre 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTO VALLARTA - AE - 10
Nombre del Plantel Escolar	AURELIA GUEVARA
Nombre del Programa	Programa Alimentación Escolar

Dependencia que ejecuta el programa	SMDIF - PUERTO VALLARTA
Periodo de ejecución	Mayo a septiembre 2024
Descripción del apoyo (En qué consiste el apoyo alimentario)	Entrega de apoyo en especie consistente en una dotación alimentaria integrada por alimentos básicos para una alimentación escolar.

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	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? 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 cumplió con el apoyo del programa en los tiempos establecidos?

SI
  NO
 ¿Por qué?

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana  
Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**ANEXO 4  
INFORME DEL COMITÉ  
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

<b>6.- ¿Detectó alguna persona que no debería ser persona beneficiaria del programa?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> ¿Lo denunció?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/> ¿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"/> ¿Para qué fin se utilizó el programa?	<input type="checkbox"/> Político	<input type="checkbox"/> Lucro
		<input type="checkbox"/> Otro	
<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>*8.- ¿Recibió usted, reportes 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 13, 13.1 si la respuesta es NO pasara la pregunta 14.			
<b>*9.- Cuántas recibió?</b> <input type="text"/>			
<b>*10.- ¿Sobre qué eran?</b>			
<input type="text"/> Aplicación del recurso	<input type="text"/> ¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Ejecución del programa	<input type="text"/> ¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Irregularidades en el apoyo	<input type="text"/> ¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Otro:	<input type="text"/> Especifique	<input type="text"/>	
<b>*11.- ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/> ¿Por qué no las presentó?	
<b>*11.1</b> Escriba el nombre del servidor público que le recibió los reportes y/o denuncias y la dependencia donde trabaja			
<input type="text"/>			
<b>*12.- Le dieron número de folio para el seguimiento de los reportes o denuncias que entregó?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="text"/> ¿Cual?	<input type="checkbox"/> NO	

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana  
Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**ANEXO 4  
INFORME DEL COMITÉ  
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

\*12.- Le dieron respuesta a los reportes o denuncias que presentó?

SI       NO

\*13.- ¿En qué sentido fueron las respuestas?

Sanciones administrativas	¿Cuántas	<input type="text"/>
Sanciones civiles	¿Cuántas	<input type="text"/>
Sanciones penales	¿Cuántas	<input type="text"/>
Otras:	Especifique	<input type="text"/>

14.- ¿Qué resultados generó la aplicación de la Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?

*MEJOR ORGANIZACION Y MEJOR OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA*

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

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

NOMBRE	CARGO	FIRMA	TELEFONO
<i>Olivia Alonso</i>	Presidenta (e)	<i>[Firma]</i>	N1-ELIMINADO 6
<i>Vania Isela Flores</i>	Tesorero (a)		N2-ELIMINADO 5
<i>Alfandra Romero</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>Laura Janeth R.</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Salma Abigail Cadena U.</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
	Responsable de huerto escolar		
<i>Ma. Yezmin Diaz</i>	Responsable de vigilancia ciudadana		

*Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa*  
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana  
Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**ANEXO 2  
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA  
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 5 de septiembre 2024  
 Localidad: El progreso Clave Escolar: 14 DTN 2019 V  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILIA  
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 10  
NOBRE MUNICIPIO-INITIALES PROGRAMA-NUM. CONSEC.

**Objetivo de la reunión**

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

Dar seguimiento a las actividades de Contraloría Social a través del llenado de la 2da cédula de vigilancia.

Concluir las actividades de Contraloría social a través del llenado del informe de Comité

Otro:

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

- Levantamiento de 2da Cédula de Vigilancia por el Comité
- Levantamiento del Informe del Comité por el Comité
- Llenar la Minuta de reunión y registro de asistencia
- Dar a conocer los resultados de la Contraloría Social.

**Resultados de la reunión**

Redactar brevemente las necesidades, opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité, así como (si fuera el caso) las denuncias o reportes.

*SE LIEVARAN A CABO TODAS LAS  
ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.*

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
Seguir operando el programa con transparencia	5/09/2024	N3-ELIMINADO 6

**ANEXO 2  
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA  
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Laura Janeth Rodriguez Jaja	N4-ELIMINADO 6
2	Leandro Garcia Lario	
3	Salma Abigail Cadena Unbe	
4	Vania Isela Flores Garcia	
5	Yuridia Y. Hernández Morales	
6	Alyndra Romero	
7	Angela Patricia Juarez Martinez	
8	Petra Preciada Rodriguez	
9	Teresa Pérez Murillo	
10	Blanca Cristal Vazquez Padilla	
11	Yarmin Diaz Mosso	
12	<del>Socorro Vargas Medina</del>	
13	Yesenia Janeth Diaz A	
14	M.A. Socorro Grande Aguilar	
15	Judit del Rosario Gonzalez R.	

Delia Alonso Iolo N5-ELIMINADO 6  
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa  
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



**ANEXO 2  
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA  
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
16	Dania Patricia Ac	N6-ELIMINADO 6
17	Delia Alonso lolo	
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

*Delia Alonso lolo*

N7-ELIMINADO 6

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

*Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa*

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.- 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.

6.- 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.

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.

\* "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."