

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

Fecha	6 de Septiembre
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTO VALLARTA-AE-15
Nombre del Plantel Escolar	ALFREDO V. BONFIL
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**

6.- ¿Detectó alguna persona que no debería ser persona beneficiaria del programa?			
<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?		
7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?			
<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"/> NO			
*8.- ¿Recibió usted, reportes o denuncias por parte de las personas beneficiarias?			
<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO	
<small>Si la respuesta es SI contestar las preguntas 9, 10, 11, 11.1, 12 y 13, 13.1 si la respuesta es NO pasar a la pregunta 14</small>			
*9.- Cuántas recibió? <input type="text"/>			
*10.- ¿Sobre qué eran?			
<input type="text"/> Aplicación del recurso	¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Ejecución del programa	¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Irregularidades en el apoyo	¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Otro:	Especifique	<input type="text"/>	
*11.- ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/> ¿Por qué no las presentó?	
*11.1 Escriba el nombre del servidor público que le recibió los reportes y/o denuncias y la dependencia donde trabaja			
<input type="text"/>			
*12.- Le dieron número de folio para el seguimiento de los reportes o denuncias que entregó?			
<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**

\*13.- Le dieron respuesta a los reportes o denuncias que presentó?

SI  NO

\*13.1 ¿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 ORGANIZACIÓN 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 CONTRALORÍA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA**

NOMBRE	CARGO	FIRMA	TELEFONO
<i>Pedro Soto Peña</i>	Presidenta (e)	N1-ELIMINADO 6	N2-ELIMINADO 5
<i>Gloria Antonia Vidro</i>	Tesorero (a)		
<i>Carolina Palacios Ortega</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>David Alejandro Diaz</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Beatriz Guerrero Flores</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
	Responsable de huerto escolar		
<i>Jorge Luis Vela Zapata</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: 6 de Septiembre 2024  
 Localidad: Alta Vista Clave Escolar 14 DPRZ520W  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILLA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: PUERTOVALLARTA-AE-15  
NOMBRE MUNICIPIO-INICIALES PROGRAMA-NUM. CONSEJ.

**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 ACABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS*

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
SEGUIR OPERANDO EL PROGRAMA CON TRANSPARENCIA	6/09/2024	N3-ELIMINADO 6



REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Leticia Cruz Larumbe	N4-ELIMINADO 6
2	Cristell Tabal Tabal	
3	Gloria Antonia Vidrio Robles	
4	Adriana Balcazar Mandragon	
5	Cardina Palacios Ortega	
6	Carolina Robles Cortes	
7	Roc Nely Gonzalez Zuniga	
8	David Alejandro Diaz Joya	
9	Pedro Seta Peña	
10	Bertrix Guerrero Flores	
11	Adilene Sandoval Rosas	
12	Jorge Luis Vela Zapata	
13		
14		
15		

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

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



PUERTO VALLARTA  
ASISTENCIA  
ALIMENTARIA

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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

N6-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.

\* "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."