

**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-18
Nombre del Plantel Escolar	JUAN BULO
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 tripticos       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	¿Lo denunció? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> NO	¿Por qué? <input style="width: 80%;" type="text"/>
7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?	
<input type="checkbox"/> SI	¿Para qué fin se utilizó el programa? <input type="text"/> Político <input type="text"/> Lucro <input type="text"/> Otro <input style="width: 80%;" type="text"/>
<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
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.	
*9.- Cuántas recibió?	<input style="width: 50px;" type="text"/>
*10.- ¿Sobre qué eran?	
Aplicación del recurso	¿Cuántas <input style="width: 50px;" type="text"/>
Ejecución del programa	¿Cuántas <input style="width: 50px;" type="text"/>
Irregularidades en el apoyo	¿Cuántas <input style="width: 50px;" type="text"/>
Otro:	Especifique <input style="width: 80%;" type="text"/>
*11.- ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO ¿Por qué no las presentó? <input style="width: 80%;" type="text"/>
*11.1 Escriba el nombre del servidor público que le recibió los reportes y/o denuncias y la dependencia donde trabaja	
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	
*12.- Le dieron número de folio para el seguimiento de los reportes o denuncias que entregó?	
<input type="checkbox"/> SI	¿Cual? <input style="width: 80%;" type="text"/> <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

Sanciones civiles

¿Cuántas

Sanciones penales

¿Cuántas

Otras:

Especifique

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
Ara Cristina Estrada	Presidenta (e)	N1-ELIMINADO 6	N2-ELIMINADO 5
Sra Ana Anojisa	Tesorero (a)		
Alberto De Anda Martinez.	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
Ara Trujillo	Responsable de calidad alimentaria		
Bonda Chuarin A-	Responsable de vigilancia nutricional		
	Responsable de huerto escolar		
Veronica Toscano Sanchez	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: Arboledas Clave Escolar: 140PR3922X  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILIA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: POERTOVALLARTA - AE-18  
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 A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
<u>SEGUIR OPERANDO EL PROGRAMA CON TRANSPARENCIA.</u>	<u>5/09/2024</u>	<u>N3-ELIMINADO 5</u>

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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Ana Cristina Estrada Soliz	N4-ELIMINADO 6
2	Alberto De Anda Martinez	
3	Susana Hingosa	
4	Brenda Chavarin Alvarez	
5	Ana Lizette Trujillo Contreras	
6	Veronica Toscano Sanchez	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Ana Cristina Estrada Gonzalez N5-ELIMINADO 6  
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría dana

Beatriz Adriana Villa Chavez 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**

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

Ana Cristina Estrada González 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.- 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.

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."