

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

Fecha	06 - SEPTIEMBRE - 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTO VALLARTA -AE- 21
Nombre del Plantel Escolar	15 DE MAYO
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?

SÍ
 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
 Diptico o trípticos
 Otra. Especifique:

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

SÍ
 ¿Cuántas realizó al año? 2
 NO
 ¿Por qué?

3.- ¿Entregó al representante del programa las cédulas de vigilancia?

SÍ
 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?

SÍ
 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?

SI	¿Lo denunció?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
----	---------------	----	--

NO	¿Por qué?
----	-----------

7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?

SI	¿Para qué fin se utilizó el programa?	Político	Lucro	Otro
----	---------------------------------------	----------	-------	------

<input checked="" type="checkbox"/> NO
--

*8.- ¿Recibió usted, reportes o denuncias por parte de las personas beneficiarias?

SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
----	--

Si la respuesta es SI contestar las preguntas 9, 10, 11, 11.1, 12 y 13, 40. Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 14.

*9.- Cuántas recibió?

*10.- ¿Sobre qué eran?

Aplicación del recurso	¿Cuántas	<input type="text"/>
Ejecución del programa	¿Cuántas	<input type="text"/>
Irregularidades en el apoyo	¿Cuántas	<input type="text"/>
Otro:	Especifique	<input type="text"/>

*11.- ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?

SI	NO	¿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

*12.- Le dieron número de folio para el seguimiento de los reportes o denuncias que entregó?

SI	¿Cual?	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>Erinora Lebrero</i>	Presidenta (e)	N1-ELIMINADO 6	N2-ELIMINADO 5
<i>Kerica Nivali Toro A</i>	Tesorero (a)		
<i>Vivida BBLL</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>Claudia A. Martinez Lara</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Amayrani Rodriguez</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
	Responsable de huerto escolar		
<i>Maritza Contreras</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: 06-09-2024
 Localidad: 5 de diciembre Clave Escolar: 14EPRO939L
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILIA CHAVEZ
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 21
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 LIEUARAN 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 TRANS-PARENCIA</u>	<u>6/09/2024</u>	<u>N3-ELIMINADO 6</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	Adriana Uelazco	N4-ELIMINADO 6
2	ADRIANA UELAZCO MARTINEZ	
3	Enrique Leticia Lopez Guzman	
4	Maria Christina Armenta Nava	
5	Violeta Arandi Becerra Boncelos	
6	Karla Novali Tavis Arce	
7	Claudia Aurora Martinez Lara	
8	Maritza Cibelly Contreras Hernandez	
9	Genoveva Etzabata Mtz. Barrera	
10	Alexsandro Prado Diaz	
11	Amayrani Rodriguez Piquez	
12	Maryjose Saldaña Basilio	
13	Margarita Cortez Linares	
14		
15		

Enrique Leticia Lopez Guzman N5-ELIMINADO 6
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y

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		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Yaska Patricia Lopez Guzmán N6-ELIMINADO 6
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

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

DIF
 PUERTO VALLARTA
 Sello del SMDIF
 ASISTENCIA
 ALIMENTARIA

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."