

**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 - 26 |
| Nombre del Plantel Escolar | JOSE BAUMGARTEN JOYA |
| 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?
 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? |
| 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="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 |
| Si la respuesta es SI contestar las preguntas 9, 10, 11, 11.1, 12 y 13. Si la respuesta es NO pasará a la pregunta 14. | |
| *9.- Cuántas recibió? | <input type="text"/> |
| *10.- ¿Sobre qué eran? | |
| <input type="text" value="Aplicación del recurso"/> | ¿Cuántas? <input type="text"/> |
| <input type="text" value="Ejecución del programa"/> | ¿Cuántas? <input type="text"/> |
| <input type="text" value="Irregularidades en el apoyo"/> | ¿Cuántas? <input type="text"/> |
| <input type="text" value="Otro:"/> | Especifique <input 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? |
| *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" value="¿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

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 |
|---------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| <i>Jose Moran Mora</i> | Presidenta (e) | <i>N1-ELIMINADO 6</i> | <i>N2-ELIMINADO 5</i> |
| <i>Rosario Adriana J. C</i> | Tesorero (a) | | |
| <i>Rosalva R. Juez</i> | Responsable de nutrición y educación alimentaria | | |
| <i>Paola Altamira Rubio</i> | Responsable de calidad alimentaria | | |
| <i>Juana Margarita Quintero</i> | Responsable de vigilancia nutricional | | |
| | Responsable de huerto escolar | | |
| <i>Mara Salcedo H.</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 X o poner 0/1.

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

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 05 - SEPTIEMBRE 2024
 Localidad: Mojoneras Clave Escolar: 4EPR-12938
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILLA
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 26
NOMBRE MUNICIPIO-INICIALES PROGRAMA-NUM. COMITÉ

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 |
|--|------------------|----------------|
| <i>OPERAR EL PROGRAMA CON ROP 2024</i> | <i>5/09/2024</i> | 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 | Jose Moran Mora | N4-ELIMINADO 6 |
| 2 | Rukina Valdez | |
| 3 | Abaceli de Luna delgado | |
| 4 | Juana Margarita Quintero Peña | |
| 5 | Rosa Lizet Rodriguez | |
| 6 | Claudia Cecilia Ocampo Ruiz | |
| 7 | Dranda Leticia Rigoso Lopez | |
| 8 | Obdulio Juan Ayla Rodriguez | |
| 9 | Paula Adriana Altamira Rubio | |
| 10 | Prudencia Gomez Garcia | |
| 11 | | |
| 12 | Mara Salcedo H. | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |

N5-ELIMINADO 6

Jose Moran Mora
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 | Lorena Aguayo V | N6-ELIMINADO 6 |
| 17 | | |
| 18 | | |
| 19 | | |
| 20 | | |
| 21 | | |
| 22 | | |
| 23 | | |
| 24 | | |
| 25 | | |
| 26 | | |
| 27 | | |
| 28 | | |
| 29 | | |
| 30 | | |

Jose Moran Moran N7-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
ASISTENCIA
ALIMENTARIA
Sello del SMDIF

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."