

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

Fecha	3 - SEPTIEMBRE - 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTO VALLARTA - AE - 29
Nombre del Plantel Escolar	FAUSTO PRIETO SANCAEZ
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?

SI ¿Lo denunció? SI ~~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

~~NO~~

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

SI ~~NO~~

Si la respuesta es SI contestar las preguntas 9, 10, 11, 11.1, 12 y 13, 13.1 y si la respuesta es NO pasar a la pregunta 14.

*9.- Cuántas recibió?

*10.- ¿Sobre qué eran?

Aplicación del recurso ¿Cuántas

Ejecución del programa ¿Cuántas

Irregularidades en el apoyo ¿Cuántas

Otro: Especifique

*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**

***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 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>Miguel Angel Antonio</i>	Presidenta (e)	<i>N1-ELIMINADO 6</i>	<i>N2-ELIMINADO 5</i>
<i>Tania Garcia S.</i>	Tesorero (a)		
<i>Yaquelin Solis Sanchez</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>Guadalupe Castro J</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Veronica Cruz Hdez</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
	Responsable de huerto escolar		
<i>Alma Judith Araica Vargas</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: 3 - SEPTIEMBRE - 2024
 Localidad: Lomas del cooperado Clave Escolar: 14EPR15780
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: B. ADRIANA VILHA CHAVEZ
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 29
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 LLEVARAN ACABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
<i>SEGUIR OPERANDO EL PROGRAMA CON TRANSPARENCIA.</i>	<i>3/09/2024</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	Tania Garcia Santana	N4-ELIMINADO 6
2	Yoqelin Solis Sanchez	
3	Guadalupe Castro Jimenez	
4	Miguel Angel Antonio Macedo	
5	Veronica Cruz Hernandez	
6	Alma Judith Araiza Vargas	
7	Sandy Liliana Felipe Medina	
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Miguel Angel Antonio Macedo 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		
<small>(Si el número de beneficiarios es mayor a 10, favor de utilizar la hoja 2 las veces que así lo requiera)</small>		
No.	Nombre del Asistente	Firma
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

Miguel Angel Antonio Mercado - N6-ELIMINADO 6
Nombre y firma de la o el representante del Comité 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."