

**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-31
Nombre del Plantel Escolar	HEROES DE LA PATRIA
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
  NO
 ¿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**

<b>6.- ¿Detectó alguna persona que no debería ser persona beneficiaria del programa?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input <="" td="" type="text" value="¿Lo denunció?"/> <td style="width:10%; text-align:center;"><input type="checkbox"/> SI</td> <td style="width:10%; text-align:center;"><input checked="" type="checkbox"/> NO</td>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> NO	<input <="" td="" type="text" value="¿Por qué?"/>		
<b>7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input <="" td="" type="text" value="¿Para qué fin se utilizó el programa?"/> <td style="text-align:center;"><input type="text" value="Político"/></td> <td style="text-align:center;"><input type="text" value="Lucro"/></td>	<input type="text" value="Político"/>	<input type="text" value="Lucro"/>
<input checked="" type="checkbox"/> NO			
<b>*8.- ¿Recibió usted, reportes o denuncias por parte de las personas beneficiarias?</b>			
<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 pregunta 14.</small>			
<b>*9.- Cuántas recibió?</b> <input type="text" value=""/>			
<b>*10.- ¿Sobre qué eran?</b>			
<input type="text" value="Aplicación del recurso"/>		<input type="text" value="¿Cuántas"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value="Ejecución del programa"/>		<input type="text" value="¿Cuántas"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value="Irregularidades en el apoyo"/>		<input type="text" value="¿Cuántas"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value="Otro:"/>		<input type="text" value="Especifique"/>	<input type="text" value=""/>
<b>*11.- ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input <="" td="" type="text" value="¿Por qué no las presentó?"/>	
<b>*11.1 Escriba el nombre del servidor público que le recibió los reportes y/o denuncias y la dependencia donde trabaja</b>			
<input type="text" value=""/>			
<b>*12.- Le dieron número de folio para el seguimiento de los reportes o denuncias que entregó?</b>			
<input type="checkbox"/> SI	<input <="" td="" type="text" value="¿Cual?"/> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> NO</td> <td></td>	<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>Yesenia Abasco Posada</i>	Presidenta (e)	<i>N1-ELIMINADO 6</i>	<i>N2-ELIMINADO 5</i>
<i>Mariela Cruz A</i>	Tesorero (a)		
<i>Veronica Robles Basilio</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>Johan Jesus Sandoval A.</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Roselia Pelajo B.</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
<i>Mariela Meza Gabriel</i>	Responsable de huerto escolar 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: Boca de Tomatlan Clave Escolar: 1402N10581  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILLA  
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 31  
NOMBRE MUNICIPIO INICIALES PROGRAMA-NUM. CONSEJO

**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 A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.*

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
Seguir operando el programa con transparencia	3/09/2024	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	Hevela Isabel Rodríguez Valdúvia	N4-ELIMINADO 6
2	Marielza Lucía Meza Gabiá	
3	Evelin Daniela Cruz Sierra	
4	Dinora de los Angeles Perce Perce	
5	Yesenia Alonso Posada	
6	Monica Azucena Tepech Sandoval	
7	Yanirica Robles Basilio	
8	Daniel Vera Vazquez	
9	Mariela Cruz Aguirre	
10	Johan Jesus Sandoval Ortega	
11	Rosevia Pelayo Brambila	
12		
13		
14		
15		

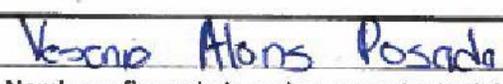
Yesenia Alonso Posada N5-ELIMINADO 5  
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contratación Social y Vigilancia Ciudadana

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

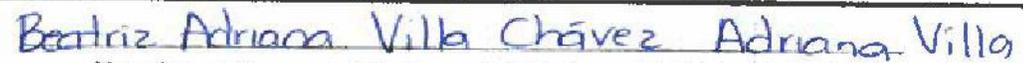


**ANEXO 2  
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA  
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b>		
<small>(Si la población beneficiaria es mayor a 10, favor de utilizar la hoja 2 las veces que así lo requiera)</small>		
<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		


N6-ELIMINADO 6

Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana



Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal

  
 PUERTO VALLARTA  
 Sello del SMDIF  
 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.- 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.

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."