

**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 - 32
Nombre del Plantel Escolar	CENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN DE 1917
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	Diptico o trípticos <input checked="" type="checkbox"/>	Otra. Especifique:
-------------	---	--------------------

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	¿Cuántas realizó al año? 2	<input type="checkbox"/> NO	¿Por qué?
--	----------------------------	-----------------------------	-----------

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

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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?

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ¿Lo denunció?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/> ¿Por qué?		
7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="text"/> ¿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, 13.1 si a respuesta es NO pasar a la pregunta 14.			
*9.- Cuántas recibió? <input type="text"/>			
*10.- ¿Sobre qué eran?			
<input type="text"/> Aplicación del recurso	<input type="text"/> ¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Ejecución del programa	<input type="text"/> ¿Cuántas	<input checked="" type="text"/>	
<input type="text"/> Irregularidades en el apoyo	<input type="text"/> ¿Cuántas	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Otro:	<input type="text"/> Especifique	<input type="text"/>	
*11.- ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/> ¿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"/> ¿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	<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>Caterina Rosell Mora Magdalena</i>	Presidenta (e)	<i>[Firma]</i> N1-ELIMINADO 6	N2-ELIMINADO 5
<i>Joya Lopez Zohira Paola</i>	Tesorero (a)		
<i>Norma Alejandra Rodriguez</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>Karla G. Miranda Hte</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Alicia Denise Flores Torcano</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
<i>G. Bibiana Gonzalez Palencia</i>	Responsable de huerto escolar		
<i>Verónica Burras Lopez</i>	Responsable de vigilancia ciudadana		

Beatriz Adriana Villa Chavez 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: El Cordon (Cecoterra) Clave Escolar 14EJN1095T
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión ADRIANA VILIA
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE-32
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 A CABO 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>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	Ailin Gutierrez Benavides	N4-ELIMINADO 6
2	Viridiana Barrera López	
3	Mana de la Luz Coronado Padilla	
4	Greca Castillón Rodríguez	
5	Benofa Mier Salas	
6	Carolina Noelle Mana Magdalena	
7	Alicia Denise Flores Toscano	
8	Margarita Cortes Alvarado	
9	Concepcion Hernandez Zarazua	
10	ISELA VIANEY JIMENEZ AGUILAR	
11	Rosalba Mendez Medina	
12	Montserrat Maya Perez	
13	Karla Miranda Martinez	
14	Leslie Natali Arredondo Ornela	
15	Norma Alejandra Rodriguez	

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		
No.	Nombre del Asistente	Firma
16	Ofelia Carina Castro Corona	N6-ELIMINADO 6
17	Maria Teresa Aguilar Ruiz Esparca	
18	Jose ma Noel rodriguez	
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

N7-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.- 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."