

**ANEXO4  
INFORME DEL COMITÉ  
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

Fecha	6 DE SEPTIEMBRE 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTO VALLARTA - AE-38
Nombre del Plantel Escolar	JUAN ESCUTIA
Nombre del Programa	Programa Alimentación Escolar

Dependencia que ejecuta el programa	SMDIF - PUERTO VALLARTA
Periodo de ejecución	Marzo a mayo 2024
Descripción del apoyo (En que 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? 2
  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	¿Lo denunció? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> NO	¿Por qué? <input style="width: 80%;" type="text"/>
<b>7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?</b>	
<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	
<b>*8.- ¿Recibió usted, reportes o denuncias por parte de las personas beneficiarias?</b>	
<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 pasar a la pregunta 14.	
<del>*9.-</del> Cuántas recibió?	<input style="width: 50px;" type="text"/>
<del>*10.-</del> ¿Sobre qué eran?	
Aplicación del recurso	¿Cuántas? <input style="width: 50px;" type="text"/>
Ejecución del programa	¿Cuántas? <input checked="" type="checkbox"/>
Irregularidades en el apoyo	¿Cuántas? <input type="checkbox"/>
Otro:	Especifique <input style="width: 150px;" type="text"/>
<del>*11.-</del> ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO ¿Por qué no las presentó?
<del>*11.1</del> Escriba el nombre del servidor público que le recibió los reportes y/o denuncias y la dependencia donde trabaja	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<del>*12.-</del> Le dieron número de folio para el seguimiento de los reportes o denuncias que entregó?	
<input type="checkbox"/> SI	¿Cual? <input style="width: 150px;" type="text"/> <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 ORGANIZACION 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
<b>Carmen Colunga Cruz Miramontes</b>	Presidenta (e)	N1-ELIMINADO 6	N2-ELIMINADO 5
<b>Rosa Esclva Martínez Sotolongo del Carmen González Jaramillo</b>	Tesorero (a)		
	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<b>ARLEN CORTIÑEROS DE JESÚS</b>	Responsable de calidad alimentaria		
<b>Miriam Verlynn Gracida Rucna</b>	Responsable de vigilancia nutricional		
	Responsable de huerto escolar		
<b>Amo Anaceli Maldonado García</b>	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.

## 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.

\* "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."