

**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**

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="text"/> Político <input type="text"/> Lucro <input type="text"/> 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 pasar a la pregunta 14.	
*9.- Cuántas recibió?	<input type="text"/>
*10.- ¿Sobre qué eran?	
<input type="text"/> Aplicación del recurso	<input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="text"/>
<input type="text"/> Ejecución del programa	<input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="text"/> Irregularidades en el apoyo	<input type="checkbox"/> ¿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 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
Carmen Colunga Cruz Miramontes	Presidenta (e)	N1-ELIMINADO 6	N2-ELIMINADO 5
Rosa Esclá Martínez Soledad del Carmen González Jaramillo	Tesorero (a)		
ARLEN CORTIÑEROS DE JESÚS	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
Miriam Verlynn Gracida	Responsable de calidad alimentaria		
	Responsable de vigilancia nutricional		
	Responsable de huerto escolar		
Amo Anaceli Maldonado	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."