

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

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Fecha  | 6 - SEPTIEMBRE - 2024         |
| Municipio  | Puerto Vallarta               |
| Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo) | PUERTO VALLARTA - AE - 42     |
| Nombre del Plantel Escolar   | EMANCIPACION                  |
| 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 | <input type="checkbox"/> | Díptico 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?

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. Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 14.

---

\*9.- Cuántas recibió?

---

\*10.- ¿Sobre qué eran?

|                             |             |                                     |
|-----------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Aplicación del recurso      | ¿Cuántas    | <input type="text"/>                |
| Ejecución del programa      | ¿Cuántas    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Irregularidades en el apoyo | ¿Cuántas    | <input type="text"/>                |
| Otro:                       | Especifique | <input type="text"/>                |

---

\*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**

\*15.- 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              |
|---|--|-----------------------|-----------------------|
| <i>Leticia Guadalupe Arriaga Martínez</i> | Presidenta (e)                                   | <i>N1-ELIMINADO 6</i> | <i>N2-ELIMINADO 5</i> |
| <i>Risela Monserrat Martínez González</i> | Tesorero (a)                                     |                       |                       |
| <i>Obdulia Rodríguez Ramos</i>            | Responsable de nutrición y educación alimentaria |                       |                       |
| <i>Lorena Hdez. Bta.</i>                  | Responsable de calidad alimentaria               |                       |                       |
| <i>Martín Martínez Hdez.</i>              | Responsable de vigilancia nutricional            |                       |                       |
| <i>Carleen Zulema Bernal</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: 6-SEP-2024  
 Localidad: Itapa Centro Clave Escolar: 14DPR2934V  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILHA  
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 42  
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 LIEVARAN A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

| Acuerdos   | Fecha             | Responsable           |
|--|-------------------|-----------------------|
| <u>CONTINUAR CON LA CORRECTA OPERACIÓN DEL PROGRAMA.</u> | <u>06/09/2024</u> | <u>N3-ELIMINADO</u> 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                      | Claudia Gabriela Fernandez Fgz       | N4-ELIMINADO 6 |
| 2                      | Lorena Hernandez Bautista            |                |
| 3                      | Piricila Monserrat Martinez Gonzalez |                |
| 4                      | Rosa Edelmira Perez Lopez            |                |
| 5                      | Lidia de Jesus Ramirez Cervantes     |                |
| 6                      | Maria Macias Hernandez               |                |
| 7                      | Rosa Angelica Alvarez Vidrio         |                |
| 8                      | Leticia Guadalupe Arciniega          |                |
| 9                      | Valeria Leonardo Prego               |                |
| 10                     | Obdulia Rodriguez Ramos              |                |
| 11                     | Laralen Zuliana Berral Osuna         |                |
| 12                     |                                      |                |
| 13                     |                                      |                |
| 14                     |                                      |                |
| 15                     |                                      |                |

Leticia Guadalupe Arciniega Martinez N5-ELIMINADO 6  
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia

Beatriz Adriana Villa Chavez 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                     |                      |       |
| 17                     |                      |       |
| 18                     |                      |       |
| 19                     |                      |       |
| 20                     |                      |       |
| 21                     |                      |       |
| 22                     |                      |       |
| 23                     |                      |       |
| 24                     |                      |       |
| 25                     |                      |       |
| 26                     |                      |       |
| 27                     |                      |       |
| 28                     |                      |       |
| 29                     |                      |       |
| 30                     |                      |       |

Leticia Guadalupe Arciniega Martinez N6-ELIMINADO 6  
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia C

Beatriz Adriana Villa Chavez 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."