

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

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Fecha  | 06 - SEPTIEMBRE - 2024        |
| Municipio  | Puerto Vallarta               |
| Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo) | PUERTO VALLARTA - AE- 44      |
| Nombre del Plantel Escolar   | RAMÓN CORONA                  |
| 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?

SÍ
  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?

SÍ
 ¿Cuántas realizó al año? 2
  NO
 ¿Por qué?

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

SÍ
  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?

SÍ
  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 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 type="text"/> ¿Cuántas  |
| <input type="text"/> Ejecución del programa  | <input type="text"/> ¿Cuántas  |
| <input type="text"/> Irregularidades en el apoyo   | <input type="text"/> ¿Cuántas  |
| <input type="text"/> Otro:   | <input type="text"/> Especifique   |
| *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**

\*12.- Le dieron respuesta a los reportes o denuncias que presentó?

SI       NO

\*13.- ¿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>Beatriz Adriana Casillas</i>                 | Presidenta (e)                                   | <i>N1-ELIMINADO 6</i> | <i>N2-ELIMINADO 5</i> |
| <i>Vanessa Judith Angulo Paz</i>                | Tesorero (a)                                     |                       |                       |
| <i>M<sup>ra</sup> del Rosario Gonzalez Leal</i> | Responsable de nutrición y educación alimentaria |                       |                       |
| <i>Maria Elena Espinoza castro</i>              | Responsable de calidad alimentaria               |                       |                       |
| <i>Esmeralda Juárez</i>                         | Responsable de vigilancia nutricional            |                       |                       |
| <i>Diego Nahum Moreno</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: 06-SEPTIEMBRE-2024  
 Localidad: Las Juntas Clave Escolar 14DJNO305B  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión ADRIANA VILIA  
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 44  
NOMBRE MUNICIPIO-INITIALES 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>06/09/2024</i> | <i>N3-ELIMINADO 6</i> |

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

| REGISTRO DE ASISTENCIA |                                    |                |
|------------------------|------------------------------------|----------------|
| No.                    | Nombre del Asistente               | Firma          |
| 1                      | Mariadel Rosario Hdez Escop        | N4-ELIMINADO 6 |
| 2                      | Martina Muñoz Piroz                |                |
| 3                      | Fajda Rodriguez Alvarez            |                |
| 4                      | Alondra yomandi Fierro Casarobas   |                |
| 5                      | Hilda Macedo Padilla               |                |
| 6                      | Dulce Maria Lopez de Santiago      |                |
| 7                      | Gloria Esmeralda Venturas Gonzalez |                |
| 8                      | Selene Rojas Moreno                |                |
| 9                      | Olinda Rojas Cortazar              |                |
| 10                     | Selene Rojas Moreno.               |                |
| 11                     | Maria Angelica Guardado Cardona    |                |
| 12                     | Tania Paulina Cruz Aguilar         |                |
| 13                     | Mia del Cañon Hdez Chavez          |                |
| 14                     | ANA Cecilia Sandoval Guzman        |                |
| 15                     | Luis Antonio Morales Martinez      |                |

**Beatriz Adriana Casillas Cortes**  
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría

**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                     | Leste Carolina Apn Atvarez      | N5-ELIMINADO 6 |
| 17                     | Vanessa Judith Angulo Paz       |                |
| 18                     | Beatriz Adriana Casillas Cortes |                |
| 19                     | María Elena Espinoza Castillo   |                |
| 20                     | Diego Nahom Moreno Villar       |                |
| 21                     | Mil del Rosario Concepción      |                |
| 22                     | Esmeralda Juarez Sánchez        |                |
| 23                     |                                 |                |
| 24                     |                                 |                |
| 25                     |                                 |                |
| 26                     |                                 |                |
| 27                     |                                 |                |
| 28                     |                                 |                |
| 29                     |                                 |                |
| 30                     |                                 |                |

Beatriz Adriana Casillas Cortes N6-ELIMINADO 6  
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

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."