

**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="text" value="¿Lo denunció?"/>	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="text" value="¿Por qué?"/>		
7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="text" value="¿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" value="Aplicación del recurso"/>	<input type="text" value="¿Cuántas"/>	<input type="text"/>	
<input type="text" value="Ejecución del programa"/>	<input type="text" value="¿Cuántas"/>	<input checked="" type="text"/>	
<input type="text" value="Irregularidades en el apoyo"/>	<input type="text" value="¿Cuántas"/>	<input type="text"/>	
<input type="text" value="Otro:"/>	<input type="text" value="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" value="¿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" value="¿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^{ra} del Rosario Gonzalez Leal</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>María 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
<u>SEGUIR OPERANDO EL PROGRAMA CON TRANSPARENCIA</u>	<u>06/09/2024</u>	<u>N3-ELIMINADO 6</u>

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

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Maria del Rosario Hdez Escob	N4-ELIMINADO 6
2	Martina Muñoz Piroz	
3	Fajda Rodriguez Alvarez	
4	Alondra yomandi Fierro Cavarechca	
5	Hilda Macedo Padilla	
6	Dulce Maria Lopez de Santiago	
7	Gloria Esmeralda Venturas Gonzalez	
8	Selene Rojas Moreno	
9	Otilia 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."