

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

Fecha	09 - SEPTIEMBRE - 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTO VALLARTA - AE - 51
Nombre del Plantel Escolar	NIÑOS HEROES
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
  Díptico o trípticos
  Otra. Especifique:

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

SI
  ¿Cuántas realizó al año?
  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="checkbox"/> ¿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	¿Cuántas? <input type="text"/>
<input type="text"/> Ejecución del programa	¿Cuántas? <input checked="" type="text"/>
<input type="text"/> Irregularidades en el apoyo	¿Cuántas? <input type="text"/>
<input type="text"/> Otro:	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
<i>Bertriz Hernandez</i>	Presidenta (e)	<i>N1-ELIMINADO 6</i>	<i>N2-ELIMINADO 5</i>
<i>Evelino Chávez H.</i>	Tesorero (a)		
<i>Brenda yanet S.</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>America Gp. Orupel</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Luz Elena Moreno</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
<i>Karla Jazmin Arce</i>	Responsable de huerto escolar		
<i>Elidit Jimenez Gomez</i>	Responsable de vigilancia ciudadana		

*Bertriz 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: 09-09-2024  
 Localidad: El rancho Clave Escolar: 14DJN0590W  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILLIA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: Puerto Vallarta - AE - 51

**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 MENCIONADA.*

**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
<i>SEGUIR OPERANDO EL PROGRAMA CON TRANSPARENCIA</i>	<i>09/09/2024</i>	N3-ELIMINADO 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	Luz Elena Moreno Muñoz	N4-ELIMINADO 6
2	America Gpe Orupeta Jimenez	
3	Yoselin Jimenez Sanchez	
4	Elideth Jimenez Gomez	
5	Brenda Yanet Salazar Gutierrez	
6	Omar Perez Ibarra	
7	ANA KAREN LIZOLA LOPEZ	
8	Jilsila Villanueva Lucas	
9	Marlen Azucena Pedronilo Baltazar	
10	Carmen Rubi Martinez Dominguez	
11	Yessenia Guadalupe Tapia Pardo	
12	Azirimarisol Arellano Padilla	
13	Rosalba Guadalupe Mejias Renteria	
14	Paula Fredina Mayorga S.	
15	Heidi Mata Hernandez	

*Eveline Chávez Montes* N5-ELIMINADO 6  
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

*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	Susana Elizabeth Nava Ponce	N6-ELIMINADO 6	
17	Beatriz Hernandez Ramirez		
18	Marcelina Castillo Andrade		
19	Merari Macai Castro Salas		
20	Maria Jose LUIZ Ramos		
21	Maria del carmen Diaz		
22	Karla Jaimin Arce Riqui		
23	Clay GPC P. V		
24	Miriam Karina Palacios		
25	Jessica Paola Olvera Torres		
26	MARTIN CARACOTO M		
27	Gabriela Vera Flores		
28	Maria del Rosario Padilla		
29	Ana Rosa Gomez Jaur		
30	Lola Amado Lita		
31	Erika Yadira Robles Ramos		N8-ELIMINADO 6

Evelina Chavez Montes N7-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



- 32- Alondra Marcelina Perez Hernandez
- 33- Joana de Jesus navarro
- 34- Yenifer abigail Rodriguez flores
- 35- Sindy de la Santa Espinosa
- 36- Consuelo Padilla Mirquez

N9-ELIMINADO 6

*[Faint, illegible text and markings on a form, possibly a checklist or administrative document. Some words like 'Cada', 'Cada', 'Cada' are visible.]*



## 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.

7.- 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.

8.- 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.

9.- 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."