

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

|                                                                            |                               |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Fecha                                                                      | 09 DE SEPTIEMBRE 2024         |
| Municipio                                                                  | Puerto Vallarta               |
| Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo) | PUERTO VALLARTA - AE - 57     |
| Nombre del Plantel Escolar                                                 | JUSTO SIERRA                  |
| 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?

|    |               |    |                                     |
|----|---------------|----|-------------------------------------|
| SI | ¿Lo denunció? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> |
|----|---------------|----|-------------------------------------|

|    |           |
|----|-----------|
| 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 |
|----|---------------------------------------|----------|-------|------|

|                                     |
|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|

\*8.- ¿Recibió usted, reportes o denuncias por parte de las personas beneficiarias?

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| SI | <input checked="" type="checkbox"/> |
|----|-------------------------------------|

Si la respuesta es SI contestar las preguntas 9, 10, 11, 11.1, 12 y 13, 13.1 si la respuesta es NO pasará 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="checkbox"/> |
|-----------------------------|----------|--------------------------|

|       |             |                      |
|-------|-------------|----------------------|
| 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**

\*12.- 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 ORGANIZACIÓN 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>Veronica Antonio Hda</i>       | Presidenta (e)                                                       | <i>[Firma]</i> | N1-ELIMINADO 6<br>N2-ELIMINADO 5 |
| <i>Silvia Elena Perich</i>        | Tesorero (a)                                                         |                |                                  |
| <i>Luz Evelia Perez H.</i>        | Responsable de nutrición y educación alimentaria                     |                |                                  |
| <i>Rosario Nayeli B.G.</i>        | Responsable de calidad alimentaria                                   |                |                                  |
| <i>Dalia Jazmin Barroza Nunez</i> | Responsable de vigilancia nutricional                                |                |                                  |
| <i>Silvia E Llamas Vera</i>       | Responsable de huerto escolar<br>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: 09-SEPTIEMBRE-2024  
 Localidad: Santa Cruz de Avelatan Clave Escolar 14DPRIASSA  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión ADRIANA VILIA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: PUERTOVALLARTA - AE - 57  
NOBRE MUNICIPIO-INALES 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.*

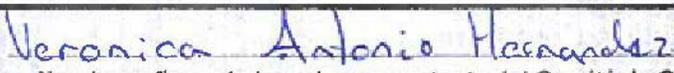
**Acuerdos y compromisos**

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

| Acuerdos                                      | Fecha      | Responsable    |
|-----------------------------------------------|------------|----------------|
| SEGUIR OPERANDO EL PROGRAMA CON TRANSPARENCIA | 09/09/2024 | 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                      | Rosario Nayeli Bernal Garcia | N4-ELIMINADO 6 |
| 2                      | Silvia E. Lomas Vera         |                |
| 3                      | Dalia Jazmin Barraza Navarro |                |
| 4                      | Raquel Perez Valles          |                |
| 5                      | Luz Evelia Pérez Hernández   |                |
| 6                      | Silvia Elena Perez Hernandez |                |
| 7                      | Maria Nayer Hernandez Tello  |                |
| 8                      |                              |                |
| 9                      |                              |                |
| 10                     |                              |                |
| 11                     |                              |                |
| 12                     |                              |                |
| 13                     |                              |                |
| 14                     |                              |                |
| 15                     |                              |                |

  
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

  
 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                     |                      |       |

N6-ELIMINADO 6

*Veronica Antonio Hernandez*

Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contratoría 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."