

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

Fecha	5 DE SEPTIEMBRE - 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTOVALLARTA - AE - 63
Nombre del Plantel Escolar	AGUACATERA
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? 2
  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     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, 13.1 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="text"/>
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**

\*13.- Le dieron respuesta a los reportes o denuncias que presentó?

SI

NO

\*13.1 ¿En qué sentido fueron las respuestas?

Sanciones administrativas

¿Cuántas

Sanciones civiles

¿Cuántas

Sanciones penales

¿Cuántas

Otras:

Especifique

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>Monika Cruz</i>	Presidenta (e)	N1-ELIMINADO 6	N2-ELIMINADO 5
<i>LUZ FLORES</i>	Tesorero (a)		
<i>Alfonso Rios</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>Estefania Benitez</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Mercedes G. O.</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
<i>Himelda Navarrete</i>	Responsable de huerto escolar		
<i>Nancy Contreras</i>	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: 5-09-2024  
 Localidad: El aguacate Clave Escolar: 14KJN18407  
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILIA CHAVEZ  
 Nombre del Comité: PUERTOVALLARTA-AE-63

**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 ACABO 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>05/09/2024</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	Nancy Contreras Hernández	N4-ELIMINADO 6
2	Minerva Macario Quirina	
3	Luz María Flores Hdz	
4	Axi Espinoza Pérez	
5	Monika Martínez Cruz	
6	Mercedes García Marquez	
7	Anahita Cuatla Flores	
8	Mayra Maite Zepeda Arreola	
9	Almendra Ríos Estefanía	
10	Amparo Narez Calderon	
11	Mariana Abigail Pineda Ramos	
12		
13		
14		
15		

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	<i>Manarua Abigail Pineda Ramos</i>	N6-ELIMINADO 6
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

N7-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



## 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.

\* "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."