

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: PUERTO VALLARTA Fecha: 10/09/2024

Nombre del Comité: TEBELCHIA-GRUPOS PRIORITARIO-2024
Localidad-Grupos Prioritarios-2024

Objetivo de la reunión

¿Qué se pretende lograr al finalizar la reunión con el Comité?

Finalizar con el informe de contraloría social

Programa de la reunión

Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión para lograr el objetivo.

terminar con el tema del trabajo del comité.
- hacer la minuta de la reunión.

Actividades adicionales

Ninguna

Resultados obtenidos de los acuerdos y compromisos considerados en la Minuta de Reunión, Capacitación, Asesorías y Registro de Asistencia Inicial

muy buena participación.

Herramientas de trabajo utilizadas para la vigilancia:	SI	CUANTOS	NO
Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana	+	2	

REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS Y LOS QUE CONFORMAN EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA		
No.	Nombre de las y los integrantes del Comité	Firma
1	Maria Belén González	<i>BBB</i>
2	Ruth Ayelí Cabrera Valadez	R.A.C.V.
3	Esther Ramos Ramos	ESTHER RAMOS R
4	Karen Guadalupe Carrillo Cabrera	Karen Guadalupe
5	Nestor Cantor Aguinal	Nestor Cantor

Ruth Ayelí Cabrera Valadez R.A.C.V.
 Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana



AGUSTINA LAZARO IGNACIO
 Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



**ANEXO 4
INFORME DEL COMITÉ
PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024**

Fecha	10/09/2024
Municipio	PUERTO VALLARTA
Nombre del Comité	TEBELCHIA-GRUPOS PRIORITARIOS-2024
Nombre del Programa	Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios

Dependencia que ejecuta el programa	SISTEMA DIF MUNICIPAL PUERTO VALLARTA
Periodo de ejecución	01 de enero al 30 de septiembre del 2024
Descripción del apoyo (En qué consiste el apoyo alimentario)	Entrega de apoyo en especie consistente en una dotación alimentaria integrada por alimentos básicos y complementarios.

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 <input checked="" type="checkbox"/>	Otra. Especifique:

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información?

Verbalmente Díptico o trípticos Otra. Especifique: *cuaderno de trabajo*

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

SI NO ¿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?

buen trabajo.

5.- ¿Se cumplieron las metas del apoyo en los tiempos establecidos?

SI NO ¿Por qué?

**ANEXO 4
INFORME DEL COMITÉ**

PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

6.- ¿Detectó alguna persona que no debería ser persona beneficiaria del programa?

SI ¿Lo denunció?

NO ¿Por qué?

7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?

SI ¿Para qué fin se utilizó el Político Lucro Otro

NO

8.- ¿Recibió usted, quejas 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 12.1, si la respuesta es NO pasar a la pregunta 13.

9.- Cuántas recibió?

10.- ¿Sobre qué eran?
Aplicación del recurso ¿Cuántas

Ejecución del programa ¿Cuántas

Irregularidades en el apoyo otorgado ¿Cuántas

Otro: Especifique

11.- ¿Entregó las quejas 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 las quejas y/o denuncias y la dependencia donde trabaja

12.- Le dieron respuesta a las quejas que presentó?

SI NO

12.1 En qué sentido fueron las respuestas?

Sanciones administrativas ¿Cuántas

Sanciones civiles ¿Cuántas

Sanciones penales ¿Cuántas

Otras: Especifique

**ANEXO 4
INFORME DEL COMITÉ**

PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA A GRUPOS PRIORITARIOS 2024

13.- Cuántas veces al año se reunió con las personas beneficiarias para informarles los resultados que obtuvieron?

5

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA

NOMBRE	CARGO	FIRMA	TELEFONO
Maria Belén González	Presidenta (e)	<i>[Signature]</i>	
Ruth Ayeli Cabrera Valadez	Responsable de nutrición y educación alimentaria	R.A.C.V.	56 5426 7284
Esther Ramos R. Cabrera	Responsable de calidad alimentaria	ESTHER RAMOS R	3223718949
Karen Guadalupe Carrillo	Responsable de vigilancia nutricional	Karen Guadalupe	3221368354
Nestora Camacho	Responsable de vigilancia ciudadana	Nestora Camacho	

Ruth Ayeli Cabrera Valadez R.A.C.V.
Nombre y firma de la representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

AGUSTINA LAZARO IGNACIO
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal

