



ANEXO 1



PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS
ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y ACCIONES CIUDADANAS 2025

(Para ser llenado por el enlace o encargados del Programa, evitar dejar estacios en blanco)

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social:	San Diego - 1000 - 2025		
Fecha de registro de comité:	Periodo:	2025	Temporalidad: Jun-Dic

II. DATOS DE LOS APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre del programa:	Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días.		
Municipio:	San Diego de Alejandria		
Localidad:	San Diego		
Nombre de Localidades que se integran a este Comité (por tener menos de quince beneficiarias(os), anotando el No. de beneficiarios (as):	Nombre de Localidad:	No. de beneficiarias(os)	
	Las Pintar	1 Beneficiario	
	San Fernando	2 Beneficiarios	
	El Salitillo	1 Beneficiario	
Recurso a Vigilar:	Fondo V Ramo 33	No. Total de beneficiarias(os) de las localidades que conforman este comité:	33

Descripción del apoyo que se recibe. (Marque (x) los padrones que atiende en esa localidad)

Padrón 1- Apoyo de Despensa, Leche y pláticas de Orientación alimentaria

Padrón 2- Apoyo de despensa y pláticas de Orientación alimentaria

III. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Las y los miembros deberán de ser **mínimo 5** beneficiarias(os). (Ver cuaderno de trabajo).

Nombre(s) y apellidos de las o los integrantes del Comité	Género (M,F)	Teléfono	Cargo:	Firma y/o huella
1 Wendy Gire Gutierrez Lisa	F	[Redacted]	Presidenta	[Redacted]
2 Daxara Rodriguez Martinez	F		Vocal	
3 Ana Cristina de la Cruz Ontiveros	F		Vocal	
4 Martha Hernandez Hdez	F		Vocal	
5 Karla Cristina Moreno Vazquez	F		Vocal	

N1-ELIMINADO 5 N2-ELIMINADO 6

IV. ATRIBUCIONES DE LAS Y LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y ACCIONES CIUDADANAS


(Ver Apartado de atribuciones de las y los miembros del Comité en cuaderno de trabajo)

1. Representar en su localidad como enlace a los beneficiarios del programa alimentario y Promover la integración del Comité.
2. Vigilar que los beneficios del programa cumplan con las características establecidas en Reglas de operación.
3. Vigilar que los apoyos asignados al programa no sean utilizados con fines políticos partidistas, de lucro o cualquier otro fin ajeno al beneficio previsto para éste.
4. Recibir de parte del SMDIF la capacitación, asesoría o información pública necesaria para realizar las actividades de Contraloría Social y Acciones ciudadanas.
5. Remitir al SEDIF las denuncias para el debido seguimiento.
6. Convocar a reuniones y apoyar para que los miembros del comité participen en las reuniones.
7. Dar a conocer avances y seguimiento de las acciones de contraloría.
8. Dirigir las sesiones y llenar junto con el encargado del programa y miembros del Comité la documentación requerida.
9. Realizar la vigilancia en el lugar de la entrega de los apoyos.
10. Apoyar en la coordinación con el encargado del programa para la recepción, revisión y la cantidad de los apoyos alimenticios entregados.
11. Participar con actividades que se acuerde con el Sistema municipal DIF y que permita la verificar la correcta aplicación del programa.
(Ver atribuciones de vocales, en Cuaderno de Trabajo 2025).

V. FIRMA DE LA PRESIDENTA(E) DEL COMITÉ Y ENLACE DE CONTRALORÍA DE DIF MUNICIPAL.

YARENI LIPE GUTIERREZ LIRA
YARENI LIPE GUTIERREZ LIRA

Nombre y firma de la o Presidente (a) del Comité de Contraloría Social y Acciones ciudadanas


Valeria Concepcion Sierra Delgado

Nombre y firma del enlace de Contraloría Social y Acciones ciudadanas del Sistema DIF Municipal

Sello del DIF Municipal



PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1,000 DÍAS

REGISTRO DE ASISTENCIA-MINUTA DE REUNIÓN COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y ACCIONES DE VIGILANCIA 2025

Datos de la reunión:

Fecha de elaboración:	04 de Julio del 2025
Periodo: 2025	Temporalidad: Junio a noviembre
Nombre del Comité:	San Diego - 1000 - 2025
Municipio:	San Diego de Alejandria
Lugar de la reunión:	DIF Cabecera

Objetivos de la reunión

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

Que todos los beneficiarios reciban la información de Contraloría Social, al igual conformar el comité y que reciban la asesoría en el llenado de las herramientas correspondientes.

Temas de la reunión (Actividades o temas que se pretenden desarrollar durante la reunión).

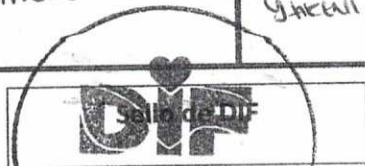
1º Organizar a los beneficiarios para otorgar la información de Contraloría Social 2º Dar el tema de contraloría social a todos. 3º Organizar la elección del comité por votación. 4º Dar al comité asignado la asesoría para el llenado de las herramientas 5º Llenado de los anexos 1, 2 y 3. 6º Entrega del apoyo y firma de las listas.

Entrega de material (Anotar lo que se le entregó a los comités, si no se entregó material anotar "no se entregó ninguno en esta ocasión").

Ficha Informativa, Cuaderno de trabajo, diptico, carteles

Acuerdos y compromisos. (Escribir los acuerdos y los responsables para cumplirlos; de no haber acuerdos poner "Ninguno").

Compromisos y acuerdos asumidos:	Responsables
Ayudar en las proximas entregas	YAREANI CIFE GUERRERO LIZA



Si tienes duda de cómo llenar la herramienta puedes solicitar la ayuda al enlace o encargado del programa o llamando al DIF Jalisco en el siguiente contacto: 33 30303800 ext. 620 y 130

Herramientas otorgadas para la vigilancia del Comité: (Colocar una X según corresponda, poner número en cuántos)	SI	Cuántos	No
Convocatoria (cartel) información básica de Contraloría Social y Acciones de Vigilancia	X	2	
Capacitación sobre comités de Contraloría Social y Acciones de Vigilancia	X	1	
Difusión Dúptico y Ficha técnica de información básica del programa	X	1 Ficha 33 Dúpticos	
Cuaderno de trabajo	X	1	
Asesoría a los Comités de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana	X	1	

REGISTRO DE ASISTENCIA (Agregar el no. de fitas que sean necesario)

- 1.- En la primera sesión que se lleve a cabo para la conformación del Comité, deberán de presentar las firmas con un mínimo del 80% de asistencia de beneficiaras (os) de esa localidad o localidades).
- 2.- En las sesiones continuas solo se requerirá el nombre y firma de los miembros del comité.

No.	Nombre del Asistente	Firma o huella digital
1	Erika Lizbeth Márquez Muñoz	N3-ELIMINADO 6
2	Ramona Jaquelin Rojas Ramirez	
3	YANKEVI GUADALUPE GUSTAVO LIRA	
4	Dalia Lizbeth Lopez Galvan	
5	Arcelia Sevillano Mena	
6	Rosa Oliva Ontiveros	
7	Cecilia Cabrera Guerra	
8	Juanita Jatemari Morillo B	
9	Maria del Rosano Vallecillo Alvarado	
10	Teresa Sánchez Martínez	
11	Marlene Flores López	
12	Maria Esther Alba Mena	
13	Patricia Torres Garcia	
14	Ana Cristina de la Cruz Ontiveros	
15	Karla Cristina Morsno Vazquez	

No.	Nombre del Asistente	Firma o huella digital
16	Silvia Eugenia Zermeno Martinez	N4-ELIMINADO 6
17	Gerardo Aldair Zetina Garcia	
18	Isabel Martinez Frausto	
19	Daviana Rodriguez Martinez	
20	Fabiola Hernandez Martinez	
21	Ana Luisa Garcia Alcalá	
22	Fatima del Porcio Ramirez Montano	
23	Ana Florencia Cárdenas Martinez	
24	Fernanda Ramirez Ramirez	
25	MARIA PATRICIA CORTES MARTINEZ	
26	Lurdes Sanchez U	
27	Erika Torres Ramirez	
28	Maria del Carmen Chavez Hernandez	
29	Esmeralda Anchi Morales Lopez	
30	Jasmin Cristina Cano Muñoz	
31	Martha Hernandez Hdez	
32		
33		



Anexo 3
Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días
Cédula de Vigilancia 2025



Fecha de elaboración: 04 de Julio del 2025

Periodo: 2025 **Temporalidad:** junio a noviembre

Responsables del llenado de la cédula: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana, si requieres de ayuda puedes solicitarlo a tu enlace y/o encargado de programa.

Las y los integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia ciudadana llenarán los datos generales y después pasarán a responder todos a las preguntas y entregarlas a las o los encargados del programa del Sistema DIF municipal cuando se reúnan y/o se les indique. **Favor de No dejar espacios en blanco**, si la pregunta no aplica poner una / y o decir "No aplica".

I. Datos Generales del Comité (Como se registró en el acta)

Nombre del Comité San Diego 1000-2025

Municipio: San Diego **Localidad:** San Diego de Alejandria

Teléfono de la o el Presidente(a) del Comité:

El Comité lo integran: No. Hombres No. Mujeres

1.- ¿Dé qué programa recibe el apoyo? Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días

II. Marque su opinión con respecto al apoyo que recibió del programa alimentario con una "X"

2.- ¿Se entregó el apoyo completo y a tiempo?
 Sí No ¿Por qué?

3.- ¿ Conoce la información del programa que recibe?
 Sí No

4.- De los productos de la canasta alimentaria ¿qué tanto le son de su agrado? (cruzar con una x según cada producto)

Canasta alimentaria Padrón 1	No gusta	Regular	Me gusta	Canasta alimentaria Padrón 2	No gusta	Regular	Me gusta
Aceite de canola			X	Arroz blanco			X
Arroz blanco			X	Ensalada de verduras		X	
Atún aleta amarilla en		X		Avena en hojuelas			X
Avena en hojuelas			X	Frijol			X
Ensalada de verduras		X		Harina de maíz nixtamalizado			X
Frijol			X	Pechuga de pollo		X	
Harina de maíz nixtamalizado			X	Lenteja chica			X
Lenteja chica			X	Garbanzo seco			X
Cacahuete horneado		X		La calidad de los productos recibidos, ¿fue la adecuada?			
Pechuga de pollo		X					
Harina integral para			X				Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Leche entera			X	Si tu respuesta es no, menciona por qué:			
Garbanzo seco			X				

No. productos: Padrón 1 cuenta con 12 productos y Padrón 2 con 8 productos.

5.- ¿ Les dan utilidad a todos los productos?

Sí No ¿Por qué no los usa?

6.- ¿ Qué otros alimentos les gustaría que incluya la canasta alimentaria?

Para el Padron 2 que llevara leche

7.- ¿ Les dan o les dieron pláticas de orientación alimentaria?

Sí No ¿Sabes por qué no se les dio ?

a) De qué temas les han hablado? (escribir los que recuerdan)

sobre la lactancia, alimentación, sobrepeso y higiene en los alimentos

8.- La atención que le dió el servidor público al entregarle el apoyo, fue:

Buena

Regular ¿Cómo fue el trato?

Mala ¿Cómo fue el trato?

9.- ¿El apoyo se les entregó de acuerdo a las fechas programadas?

Si

El siguiente Apartado será llenado solo si existiera alguna irregularidad, reporte o denuncia respecto al apoyo otorgado o al servidor público, de no ser así se trazará con una / sobre la pregunta :

10.- ¿Ha visto alguna irregularidad durante la entrega de los apoyos o que los apoyos hayan sido utilizada para otros fines?

Sí No ¿De qué se trata?

11.- ¿Para qué fines se dio cuenta que se utilizó?

Describe y especifique con mayor detalle:

12.- ¿Considera que el programa se da a las personas que más lo necesitan?

Sí No ¿Por qué?

13.- ¿Recibió algún reporte, denuncia y o solicitud de información de parte de los beneficiarios(as) o integrantes del Comité?

Sí No ¿Cuántos?

¿A qué se refirieron?

Aplicación del recurso

Irregularidad en la entrega del apoyo

Ejecución del programa

Otro:

14.- ¿Realizó alguna investigación del reporte o denuncias que recibió?

Sí ¿De cuántos?

No ¿Por qué?

15.- ¿Qué resultados obtuvo?

16.- ¿A cuántas dio solución el Comité? _____

17.- ¿Entregó algún reporte o denuncias a la autoridad correspondiente?

Sí No ¿Por qué no las presentó?

18.- ¿ En dónde las presentó?

Dependencia Federal

Dependencia Municipal

Dependencia Estatal

Otro, Especifique:

19.- Escriba el nombre del servidor público y la dependencia donde trabaja, que le recibió los reportes o denuncias.

20.- ¿Le dieron respuestas a los reportes que presentó?

Sí

No

21.- ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó un reporte o denuncia ante la autoridad competente?

Sí ¿A quién?

No

22.- Tiene pruebas o documentos para apoyar su reporte o denuncia?

Sí ¿Cuáles?

No ¿Por qué?

23.- ¿Algún empleado del gobierno le ha tratado mal o se ha negado a darle atención respecto al programa?

24.- ¿El Comité informó a la comunidad sobre los resultados de Contraloría Social y Acciones de Vigilancia ?

Sí

No

¿Cuáles serían tus propuestas para mejorar el programa alimentario de los mil días, así como de la contraloría social?

Para el Padion 2 llevara leche y tubiora un poco más de productos como es la del Padion 7

25.- ¿ Requieren de más información para vigilar la entrega del apoyo?

Sí ¿Qué información sería ?

No

YARENI EIRE GUERRERO LIRA

YARENI EIRE GUERRERO LIRA

Nombre y Firma de la o el Presidenta(e) del Comité

Valeria Concepcion Sierra Delgado

Nombre y firma del enlace de Contraloría y Acciones de Vigilancia del Sistema DIF Municipal



FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 5 renglones 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.

2.- ELIMINADA la firma de particular, 5 renglones 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.

3.- ELIMINADA la firma de particular, 15 renglones 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, 16 renglones 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."