

# Cuaderno de Trabajo para los Miembros de los Comités de Contraloría Social 2023

***Apoyo para los  
Programas de Seguridad Alimentaria  
DIF Jalisco  
Programa de Atención Alimentaria en los primeros  
1000 días***



Cuaderno De Trabajo 2023

Programa De Atención Alimentaria En Los Primeros 1,000 Días



## ÍNDICE

1. Conceptos generales:::	4
2. Funciones de un Comité de Contraloría Social.....	7
3. Ficha Informativa.....	9
4. Sustitución de un integrante del comité.....	13
5. Herramientas de Contraloría Social.....	16
6. Sesiones de los comités.....	50
7. Asesorías a los comités.....	51
8. Conformación de Expediente de comité.....	52
9. Espacio para el Comité.....	53

# 1. Conceptos Generales

Este Cuaderno de Trabajo 2023 es realizado para el Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días del Sistema DIF del Estado de Jalisco en el tema de Contraloría Social, de conformidad con lo establecido en sus Reglas de Operación 2023 y Convenio de Coordinación con los Sistemas DIF municipales del Estado de Jalisco.

El Cuaderno de trabajo es una herramienta **para los miembros de los Comités de Contraloría Social**, será de gran utilidad para que el comité realice el trabajo de vigilar y revisar que todo marche correctamente; es importante que sepas que aquí encontrarás los diversos formatos, por ejemplo si quieres hacer un reporte, o una denuncia o tal vez tengas dudas sobre tu apoyo, entonces el cuaderno es una guía para y facilitarles el cumplimiento de sus actividades de Contraloría Social.

Te invitamos para que tú, como beneficiaria(o) del programa, junto con otras personas que también reciben el apoyo, sean personas que trabajen en favor de su comunidad.

Formulario de Contraloría Social con secciones para datos personales, descripción de actividades, y una tabla para registrar observaciones.Formulario de Contraloría Social con secciones para datos personales, descripción de actividades, y una tabla para registrar observaciones.



## ¿QUÉ ES LA CONTRALORÍA SOCIAL?

En este material encontrarás de manera frecuente las palabras Contraloría Social y comité, y bien, ¿a qué se refieren?, la Contraloría Social es el mecanismo de participación ciudadana por el cual los beneficiarios, de manera organizada verifican el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 Días y el desempeño de los servidores públicos encargados de su operación.

Las acciones de la Contraloría Social las realizan de manera organizada, las personas que son beneficiarias(o) de un programa alimentario como lo es este.

El grupo de personas que se reúnen para formar un comité, serán las que revisen que se cumpla con la correcta aplicación de los apoyos y esto lo hace a través de supervisar y vigilar que estos apoyos y servicios se proporcionen con transparencia, oportunidad y calidad.

Los comités de Contraloría Social 2023, son posibles gracias a tu participación, pues al supervisar y vigilar los apoyos desde el Comité del cual formas parte contribuyes a generar una cultura de rendición de cuentas.



✓ **¿Pará qué sirve?**

Para que el uso y destino de los recursos públicos sean conocido por los ciudadanos; establecer compromisos entre la ciudadanía y el Gobierno; Prevenir irregularidades; incorporar a la ciudadanía en el combate a la corrupción; que las y los servidores públicos ejerzan sus funciones con ética y responsabilidad.

✓ **¿Quiénes la conforman?**

Las instancias normativas, los órganos internos de control y los beneficiarios que son personas partes de la población atendida por el programa.

✓ **¿Qué son los Comités de Contraloría Social?**

Son las formas de organización social constituidas por los beneficiarios de los programas a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, para el seguimiento, supervisión y vigilancia de la ejecución de dichos programas, del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en estos, así como de la correcta aplicación de los recursos aplicados a los mismos

✓ **¿Cómo se conforma, atribuciones y funciones de los Comités de Contraloría Social?**

Los Comités de Contraloría Social están constituidos por la población beneficiaria electa e integrada de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica, ajenos a cualquier partido u organización política, constituidos con tal carácter ante la dependencia o entidad que tenga a su cargo dichos programas

✓ **¿Cuáles son las herramientas de Contraloría Social?**

Son los formatos incluidos en el cuaderno de trabajo, a través de los cuales los integrantes de los Comités de Contraloría Social registran sus actividades de vigilancia, solicitudes de información, reportes ciudadanos, denuncia e informes de Comités , necesarios para el desarrollo de sus funciones.

✓ **¿Qué son los Reportes ciudadanos y denuncias?**

Los Reportes ciudadanos son inconformidades, sugerencias respecto a la operación de los programas alimentarios, formuladas por los beneficiarios de manera verbal o escrita de acuerdo al anexo

## 2. Funciones de un Comité de Contraloría Social



Las **personas que participan en un comité, están de manera honorífica, voluntaria y democrática**, por lo cual, se pide que identifiquen los puestos o cargos que asumieron en el momento de la elección del Comité de Contraloría Social, siempre y cuando estén de acuerdo. Los cargos identificados para el Comité son: Presidente, responsable de vigilancia ciudadana, responsable de nutrición, responsable de calidad y responsable de vigilancia nutricional. Todos los cargos anteriores como ya se mencionó a principio de este párrafo, son honoríficos y voluntarios, por lo cual se agradece su participación a favor de su comunidad.

### ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DE LOS MIEMBROS

#### Presidente.-

1. Representar en su localidad a las y los beneficiarios del programa alimentario.
2. Informar a las y los beneficiarios sobre los lineamientos de Reglas de Operación 2023 del Programa.
3. Convocar a reuniones y apoyar para que la población beneficiaria participe en las reuniones, dar a conocer avances y seguimiento de las acciones de contraloría.
4. Dirigir las sesiones.
5. Participar con actividades que se acuerde con el Sistema municipal DIF y que permita la verificar la correcta aplicación del programa.
6. Vigilar el buen manejo del Programa, que los apoyos no sean utilizados con fines políticos, de lucro o cualquier otro fin ajeno a lo previsto.

#### Responsable de Vigilancia ciudadana.-

1. Revisar que las y los integrantes del Comité tengan la calidad de personas beneficiarias, conforme al padrón correspondiente.
2. Realizar la vigilancia en el lugar de entrega de los beneficiarios(as), para que el apoyo sea otorgado de manera oportuna, transparente y con apego a las reglas de Operación.
3. Vigilar el buen manejo del Programa, que los apoyos no sean utilizados con fines políticos, de lucro o cualquier otro fin ajeno a lo previsto.
4. Verificar que se firmen las listas de entrega al recibir los apoyos.
5. Presentar ante el Sistema DIF Jalisco las denuncias, reportes y o solicitud de la información.

Responsable de Nutrición y educación alimentaria:

1. Vigilar que los insumos alimentarios sean entregados de acuerdo a la información que se especifica en Reglas de Operación.
2. Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el Sistema DIF municipal y/o DIF Jalisco, así como en la Semana Mundial de la Lactancia Materna en conjunto con Secretaría de Salud.
3. Participar en las actividades para la Orientación alimentaria en la localidad, cuando se le solicite el apoyo.
4. Verificar que se entreguen los menús elaborados por SEDIF, a la población beneficiaria.

Responsable de Calidad.-

1. Revisar que el apoyo entregado cumpla con la calidad necesaria como la caducidad y los envases, que estos se encuentren vigentes y en buen estado al momento de la entrega de los productos.
2. Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
3. Documentar con evidencia fotográfica cuando el apoyo no cumpla con lo establecido en Reglas de Operación, para realizar el reporte.

Responsable de la Vigilancia Nutricional.-

1. Apoyar a los encargados o enlaces del Sistema DIF municipal en la aplicación de las herramientas que se utilizan para la Evaluación del Estado Nutricional, de los dos padrones del programa.
2. Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
3. Vigilar que se otorgue las pláticas de Orientación alimentaria según marca el programa.






### **3. Ficha Informativa del Programa.**

La Ficha Informativa es un concentrado con toda la información del Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 Días y de la Contraloría Social, se te proporcionará una copia del mismo para que lo puedas consultar y tener a la mano ya que en ella encontrarás correos y números telefónicos para las acciones que el comité pudiera necesitar.



	<b>Ficha informativa del programa: Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1,000 Días</b>
<b>Datos del Comité</b>	<b>Nombre:</b>
	<b>Municipio:</b>
	<b>Localidad</b>
<b>Información del Programa alimentario y del mecanismo de Contraloría Social y Participación ciudadana</b>	
<b>¿Cómo se llama el Programa?</b>	<b>Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días</b>
<b>Objetivo del programa</b>	Contribuir a un estado nutricional adecuado de las niñas y los niños en sus primeros 1000 días, a través de la entrega de raciones alimenticias o dotaciones nutritivas, fomentando la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana, para el correcto desarrollo.
<b>Tipo de apoyo</b>	Apoyo en especie y tema de orientación alimentaria.
<b>Periodo de entrega</b>	Entrega Mensual
<b>Periodicidad</b>	12 entregas (enero a diciembre 2023).
<b>¿Qué es la Contraloría Social?</b>	Es el mecanismo mediante el cual los beneficiarios de un Programa alimentario a través de los Comités de Contraloría Social, revisan y vigilan las acciones gubernamentales, con el propósito de promover en estos la transparencia, eficacia, honradez y el buen uso de los recursos públicos.
<b>¿Para qué sirve?</b>	Para que el uso y destino de los recursos públicos sean conocido por los ciudadanos; establecer compromisos entre la ciudadanía y el Gobierno; Prevenir irregularidades; incorporar a la ciudadanía en el combate a la corrupción; que los servidores públicos ejerzan sus funciones con ética y responsabilidad.
<b>¿Quiénes los conforman?</b>	Los ciudadanos que participan como beneficiarios del programa.
<b>¿Qué son los Comités de Contraloría Social?</b>	Es la agrupación de ciudadanos de un programa que se unen a través de un mecanismo de elección para representar a los beneficiarios para revisar que se cumpla con la entrega de apoyos en apego a las Reglas de operación y normatividad aplicable.

<b>¿Cómo se conforma, atribuciones y funciones de los Comités de Contraloría Social?</b>	Los Comités de Contraloría Social están constituidos por los beneficiarios electos e integrados de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica, ajenos a cualquier partido u organización política, constituidos con tal carácter ante la dependencia o entidad que tenga a su cargo dichos programas. Las atribuciones y funciones se especifican en el Cuaderno de Trabajo que se les entregará impreso o en fotocopia.
<b>¿Qué es un enlace de Contraloría Social?</b>	El enlace es la persona Servidor Público asignada por el Sistema DIF municipal para operar el programa alimentario.
<b>El Nombre del enlace para cuestión de Contraloría Social en tu programa es:</b>	
<b>Contacto de Contraloría Social por parte del Sistema DIF Jalisco</b>	Sistema DIF Jalisco, Subdirección General de Seguridad Alimentaria 3330303800 extensión 140, 141 y 620 o a los correos electrónicos: apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx quejascalidad@difjalisco.gob.mx
<b>¿Cuáles son las herramientas de Contraloría Social?</b>	Las herramientas de Contraloría Social son los medios por el cual pueden expresar algún problema o irregularidad en la actuación de un servidor público, solicitar información y /o reportar aspectos anómalos acerca del apoyo recibido. Las herramientas son las siguientes y cada uno tiene un formato que podrás encontrar en el Cuaderno de Trabajo que se otorgará al Comité de Contraloría Social.
<b><u>1.-Reporte ciudadano:</u></b>	Son las inconformidades <b>respecto al programa (productos en mal estado, incompletos, caducos, etc)</b> , formulados por los beneficiarios de manera verbal o escrita, conforme a los formatos establecidos para tal efecto, cubriendo los requisitos marcado por el mismo. (El formato lo podrás encontrar en el cuaderno de trabajo que se proporciona a los comités de Contraloría Social).
<b><u>2.- Denuncias:</u></b>	Son todas las quejas o denuncias manifestadas por los ciudadanos con respecto al <b>comportamiento anómalo de los servidores públicos</b> . (Condicionar la despensa, utilización del programa para otro fines, etc).(El formato lo podrás encontrar en el cuaderno de trabajo que se proporciona a los comités de Contraloría Social).
<b><u>3.- Solicitud de información:</u></b>	Son las sugerencias o solicitudes respecto al programa alimentario, formulados por los beneficiarios de manera verbal o escrita, conforme al formato establecido para tal efecto, este formato se encuentra en el cuaderno de trabajo .
Estos reportes, denuncias y/o solicitudes de información los podrás hacer llegar a través de la autoridad competente como es el enlace municipal; tratándose de alguna denuncia o solicitud de información se podrá realizar directamente como lo especifica el cuaderno de trabajo por medio del contacto con el Sistema DIF Jalisco.	

**"Las Comités de Contraloría Social han hecho que la gente participe y se involucre en la vigilar que todo se lleve bien en el programa"**  
**"Cada vez son más los que colaboran directamente en el programa, hay mayor interés"**  
**-Comentarios de los beneficiarios-**

**Las y los invitamos a que vigilen que la entrega del apoyo o servicio se realice conforme a lo establecido en su programa, los responsables de esta actividad son los integrantes del comité.**

1.- Los integrantes del comité son:

--

2.- DIF municipal que entregará el apoyo:

Sistema DIF Municipal de _____
--------------------------------

3.- Contacto con el responsable y /o enlace del DIF municipal:

----------

**Otras Observaciones:**

--

**SELLO**

#### 4. Sustitución de un integrante del comité



Por último, las y los integrantes del comité cuentan con un procedimiento, el cual contempla que por causas de fuerza mayor alguno de sus miembros no pueda continuar en el comité, este podrá darse de baja, siempre y cuando se acuerde con todas las personas beneficiarias en una reunión, para esto podrá utilizarse el levantamiento del “Acta de Sustitución de un integrante del comité” (Ver anexo 6).

En esta Acta se registrarán los datos generales del comité, la situación por la cual se pierde la calidad de integrante del Comité, así mismo se pedirá que en la reunión se proceda a elegir a la persona que sustituirá a la anterior. Este procedimiento busca que el comité esté integrado por todos sus miembros.

En el formato se establecen 6 causales por las cuáles se dará la baja de un miembro y se procederá a la elección de otro entre los mismos beneficiarios del programa:

- Muerte del integrante del Comité
- Separación voluntaria
- Acuerdo del Comité por mayoría de votos
- Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios de la localidad
- Pérdida del carácter de beneficiario del programa



## Anexo 6 Acta de sustitución de integrante del comité



PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS  
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y  
PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2023

### I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social:

Fecha:

Municipio:

Localidad:

### II. NOMBRE DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre completo

Domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio)

Teléfono:

### III. SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Muerte del integrante		Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios de la localidad (se anexa listado)	
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)		Pérdida del carácter de beneficiario del programa	
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)		Otra. Especifique	

### IV. NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

	Firma o Huella
Domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Teléfono:

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y firma del enlace de Contraloría Social del Sistema DIF  
Municipal

Sello DIF Municipal

Forma de llenado del Acta de Sustitución de Integrante del Comité:

<b>Apartado</b>	<b>Encargado del llenado</b>	<b>Observación</b>
Acta De Sustitución De Un Integrante Del Comité De Contraloría Social Y Participación Ciudadana 2023	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Este formato será llenado por los miembros del Comité.
Nombre del Comité de Contraloría Social	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Para llenar este espacio se tendrá que revisar cómo se asigna el nombre apartado 3.3
Fecha	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Llenar con la fecha correspondiente a día, mes y año en que se está dando el hecho.
Municipio	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Se deberá colocar el nombre del municipio.
Localidad	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad.
Nombre completo	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Se anotará el nombre completo con apellidos de la persona que se dará de baja en el Comité.
III. Situación Por La Cual Pierde La Calidad De Integrante Del Comité De Contraloría Social	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Se presentan las causales por las cual la persona pierde la calidad de integrante de comité; se tendrá el cuidado de anexar a la presente acta los documentos que se solicita para respaldar alguna de las causales.
IV. Nombre del nuevo integrante del comité de contraloría social que sustituye al anterior	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Se anotará el nombre completo con apellidos de la persona que se dará de alta en el Comité.
Firma o huella	Llenado por el nuevo miembro del Comité	El beneficiario (a) firmará el acta.
Domicilio	Llenado por algún miembro del Comité electo.	Se anotará el domicilio completo, calle, número, colonia y código postal.
Nombre, cargo y Firma del enlace de Contraloría Social en el Sistema DIF municipal	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se anotará el nombre completo con apellidos y firma el enlace del SMDIF.
Sello DIF municipal	Sellado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	

## 5. Herramientas de Contraloría Social

Una vez realizada la convocatoria por parte del Sistema DIF Municipal para formar los Comités de Contraloría social y ya que se haya conformado recibirán la asesoría para que conozca y reciban las herramientas (formatos) de trabajo y su correcto llenado de cada uno de ellos.

### Documentos que llenan los miembros del Comité de Contraloría Social:

1. Acta de registro de comité
2. Registro de asistencia-minuta
3. Cédula de Vigilancia
4. Formato de denuncia (si es necesario)
5. Reporte de la ciudadanía (si es necesario)
6. Solicitud de información ( si es necesario)
7. Informe de Comité



Las herramientas que se te proporcionarán a través del presente Cuaderno de Trabajo, tienen una función, y cada una de ellas es llenadas conforme al orden que el encargado o enlace del Programa les vaya pidiendo.



## Anexo 1 Acta de Registro Comité

Esta es la primera herramienta de Contraloría Social, en este formato se registra el comité y todos sus miembros, lo llena el enlace o encargado del programa.

El Acta de conformación es la herramienta principal utilizada en la conformación de comité;

contiene los datos generales de las y los beneficiarios que integran el Comité: el nombre del comité, datos personales, firma, así mismo las atribuciones que se le confieren al formar parte de dicho Comité.

Este documento deberá de ser revisado y avalado por el enlace o encargado de Contraloría Social para el Programa alimentario deberá de firmar y sellar una vez que fue llenado. El acta solo se levanta por una sola vez en el periodo programado para ejecutar el programa en dicha localidad y es llenado por cada uno de los miembros electos para representar a la localidad donde en donde reside.



## Forma de llenado del Acta de Conformación de Comité:

Apartado	Encargado del llenado	Observación
Acta de Conformación de Comité 2023	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	
Nombre del Comité de Contraloría Social:	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este espacio se deberá indicar el nombre de la localidad donde se está formando el Comité. Para llenar este espacio se tendrá que revisar cómo se asigna el nombre apartado 3.3
Fecha de registro de comité	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este apartado se deberá asentar la fecha en que se realiza el llenado del Acta el día en que fue electo el Comité.
Nombre del programa	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días.
Municipio	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se deberá colocar el nombre del municipio donde se está conformando el Comité.
Localidad	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad donde se está conformando el Comité de acuerdo al catálogo de INEGI incluido en el Sistema de información del Programa para los mil Días.
Recurso Para Vigilar	Se encuentra pre llenado	Este espacio ya viene prellenado: Fondo V Ramo 33
No. De beneficiarias(os)de la localidad	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este espacio deberá de colocar el No. total, de beneficiarios de la o las localidades que formarán parte del Comité.
Descripción del apoyo que se recibe	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este apartado se pondrá la descripción del apoyo que recibe en especie (despensa y leche) y el apoyo de la Orientación alimentaria.
III. Integrantes del comité de contraloría social y participación ciudadana.	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este deberán de registrar los datos de Las y los beneficiarios(as) que fueron electos para formar el Comité deberán de ser mínimo 5 beneficiarias(os).
Nombre y apellidos de los integrantes del Comité	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Registrar el nombre de la persona responsable de cada uno de los cargos, según corresponda.
Género	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Registrar según corresponda a "M" como masculino y "F" como femenino
Teléfono	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Registrar el número telefónico de contacto.

Cargo	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Registrar por orden a los beneficiarios los cual fueron electos, los cargos ya están escritos en el formato.
Firma o huella	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado firmará o se colocará la huella de los beneficiarios electos.
IV. Funciones de las y los miembros del comité de contraloría social	No se llena	En este apartado aparecen de manera concentrada las atribuciones de los miembros que conforman el Comité, ya se encuentran escritos para conocimiento de los miembros del Comité.
Nombre, cargo y firma de la o Presidente (a) del Comité de Contraloría Social y Participación ciudadana	Presidenta (e) del Comité electo	Se registra el nombre completo, cargo y firma de beneficiario(a) que asume el cargo como Presidenta (e)
Nombre, cargo y firma del enlace del Sistema DIF Municipal	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Enlace encargado de la ejecución del programa.



ANEXO 1

PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS

ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2023

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



I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA			
<b>Nombre del Comité de Contraloría Social:</b>			
<b>Fecha de registro de comité:</b>			
II. DATOS DE LOS APOYOS DEL PROGRAMA			
<b>Nombre del programa:</b>	Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días.		
<b>Municipio:</b>			
<b>Localidad:</b>			
<b>Recurso a Vigilar:</b>	Fondo V Ramo 33	<b>No. De beneficiarias(os) de la localidad:</b>	
Descripción del apoyo que se recibe. (Mencionar si atiende en esa localidad a los 2 padrones)			
III. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.			
Las y los miembros deberán de ser <b>mínimo</b> 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			Presidenta	
2			Responsable de Vigilancia ciudadana	
3			Responsable de Nutrición	
4			Responsable de Calidad	
5			Responsable de Vigilancia Nutricional	

#### IV. FUNCIONES DE LAS Y LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

1. Vigilar que las y los beneficiarios del Programa cumplan con las características establecidas en las reglas de operación.
2. Vigilar que el apoyo entregado por el programa no sean utilizados con fines políticos partidistas, de lucro o cualquier otro fin ajeno al beneficio previsto para éste.
3. Convocar a reuniones con las y los beneficiarios para dar a conocer los avances de las acciones de Contraloría Social en la operación del programa, en caso de ser necesario.
4. Realizar la vigilancia en el lugar de entrega de las y los beneficiarias (os), para que el apoyo sea de manera oportuna, transparente, y con apego a las reglas de Operación.
5. Verificar que se firmen las listas de entrega al recibir los apoyos y se otorgue la cantidad monetaria estipulada para el proyecto de corresponsabilidad.
6. Verificar que se impartan las pláticas de Orientación Alimentaria.
7. Presentar ante el Sistema DIF Jalisco los reportes ciudadanos o denuncias correspondientes, así como solicitudes de información.
8. Cualquier otra actividad que se acuerde con el Sistema municipal DIF y el Sistema DIF Jalisco y que permita verificar la correcta aplicación del programa.

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

**Nombre, cargo y firma de la o Presidente (a) del Comité de Contraloría Social y Participación ciudadana**

**Nombre, cargo y firma del enlace del Sistema DIF Municipal**

Quienes suscriben el presente bajo protesta de decir verdad de la información aquí proporcionada.

**Sello del DIF Municipal**

## Anexo 2 Registro de Asistencia-Minuta

El formato de registro asistencia-minuta es el segundo documento que se llena cada vez que el Comité se reúna, esta herramienta consta de dos partes, la primera contiene una serie de cuadros para ser llenados por los miembros del Comité y contiene el para qué se reúnen los beneficiarios y Comité, cuál es el fin y objetivo; así también pide que se informe si existió la entrega de algún material o apoyo extra a lo que ya reciben. En la segunda parte contiene el listado de asistencia, la cual deberá de ser llenada por lo menos por el 80% de los beneficiarios de la localidad en que se levantó el Comité.



Forma de llenado del Registro de Asistencia-Minuta:

Apartado	Encargado del llenado	Observación
Registro De Asistencia-Minuta De Reunión Comité 2023	Llenado por miembros del Comité electo	
Fecha	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado se deberá asentar la fecha en que se realiza la reunión del Comité.
Nombre del Comité de Contraloría Social:	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Este espacio podrá pre llenarse, tomando en cuenta que para llenar este espacio se tendrá que revisar cómo se asigna el nombre apartado 3.3
Municipio	Llenado por miembros del Comité electo	Se deberá colocar el nombre del municipio donde se está conformando el Comité.
Localidad	Llenado por miembros del Comité electo	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad.
Objetivo de reunión	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa y también puede ser llenado por los miembros del Comité.	Este espacio podrá ser prellenado por el enlace o encargado del programa. Responde a la pregunta ¿Qué se pretende lograr al finalizar la reunión con el comité? Y la respuesta será el objetivo de reunión; en sí qué se busca en esa reunión.
Programa de la reunión	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa y también puede ser llenado por los miembros del Comité.	En este espacio deberá de colocar los puntos o temas que se tocarán en la reunión, descritos de manera sencilla y concreta, podrán ser todos los que se consideren pertinentes.
Entrega de material	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado se anotará lo que se le entregó al Comité, si no se entregó material anotar "no se entregó ninguno en esta ocasión".
Acuerdos y compromisos	Llenado por miembros del Comité electo	
Acuerdos	Llenado por miembros del Comité electo	Se anotarán los acuerdos si se llegó a algunos, anotar de manera clara y breve. Si no hubo acuerdos, escribir "no hubo acuerdos"
Fecha	Llenado por miembros del Comité electo	Se plasmará la fecha propuesta para cumplir o solventar el o los acuerdos tomados.
Responsable	Llenado por miembros del Comité electo	Registrar el nombre o nombres de los responsables para llevar a cabo los acuerdos.
Sello DIF	Sellado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	El enlace o encargado del programa revisa y coloca el sello si el documento está llenado de manera adecuada.

Firma o huella	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado firmará o se colocará la huella de los beneficiarios electos.
REGISTRO DE ASISTENCIA	Llenado por todas y todos los beneficiarios que acuden a recibir el apoyo de esa localidad o localidades.	En este apartado se anotar a todos los beneficiarios del Programa en la localidad. Deberá de presentar las firmas con un mínimo del 80% de asistencia en la reunión de la elección.
Nombre del asistente	Llenado por todas y todos los beneficiarios que acuden a recibir el apoyo de esa localidad o localidades	Se registra el nombre completo.
Firma o huella digital	Llenado por todas y todos los beneficiarios que acuden a recibir el apoyo de esa localidad o localidades	Se plasma la firma del beneficiario (a) o en su defecto la huella digital.
No.		Es el número consecutivo, utilizar las hojas de registro que sean necesarias.





## ANEXO 2

### PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1,000 DÍAS

#### REGISTRO DE ASISTENCIA-MINUTA DE REUNIÓN COMITÉ 2023

#### Datos de la reunión:

Fecha:	
Nombre del Comité:	
Municipio:	
Localidad:	

#### Objetivo de la reunión

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

**Programa de la reunión** (Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión).

**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").

**Acuerdos y compromisos.** (Establecer fecha de cumplimiento y responsable).

Acuerdos:	Fecha	Responsable

Sello de DIF

Anotar a todos los beneficiarios del Programa en la localidad.

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

(Agregar el no. de filas que sean necesarias; deberá presentar las firmas con un mínimo del 80% de asistencia)

No.	Nombre del Asistente	Firma o huella digital
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

### Anexo 3 Cédula de Vigilancia

Una de las actividades más importantes de un comité es la **vigilancia** que realice del programa alimentario, para esto la o el responsable del programa del Sistema DIF municipal te proporcionará el apoyo requerido para el llenado correcto del formato “Cédula de Vigilancia”. Procura no dejar espacios en blanco únicamente cuando no aplique la pregunta, (ver Anexo 3 formato “Cédula de Vigilancia”).

En este formato podrán expresar sus inquietudes y observaciones que tuviera para el mejoramiento del programa y o también si se está presentando alguna anomalía. Es muy importante que se responda a cada una de las preguntas.

Una vez llenado por las y los miembros del comité, entregará el documento en original al encargado del DIF municipal, para que a su vez lo haga llegar al DIF Jalisco.

¿Qué vigilan los comités?, diremos que los Comités de Contraloría Social tendrán la tarea de vigilar que:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días, información resumida en la ficha informativa.
- Que el ejercicio de los recursos de los apoyos sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación del programa.
- Las(os) beneficiarias(os) del programa si cumplan con los requisitos solicitados para estar dentro del padrón.
- Se cumpla con el calendario de entrega de los apoyos.
- Se cumpla con la entrega del apoyo alimentario en buenas condiciones.
- Que el Sistema municipal DIF brinde las pláticas de orientación alimentaria mensualmente.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos (que se firmen lista de entrega)



## Forma de llenado de la Cédula de Vigilancia:

Apartado	Encargado del llenado	Observación
Cédula de Vigilancia 2023	Llenado por miembros del Comité electo	Las y los integrantes del Comité de Contraloría Social y Participación ciudadana llenarán la Cédula.
Nombre del Comité de Contraloría Social	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Este espacio podrá pre llenarse, tomando en cuenta que para llenar este espacio se tendrá que revisar cómo se asigna el nombre apartado 3.3
Estado	Llenado por miembros del Comité electo	Se escribirá el nombre de la entidad federativa "Jalisco".
Municipio	Llenado por miembros del Comité electo	Se deberá colocar el nombre del municipio.
Localidad	Llenado por miembros del Comité electo	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad.
Teléfono de la o el Presidente(a) del Comité	Llenado por miembros del Comité electo	Se anota el número telefónico del Presidente (a) del Comité. Este dato se solicita en caso de tener alguna duda sobre la Cédula se le pueda contactar.
El Comité lo integran: Hombres y Mujeres	Llenado por miembros del Comité electo	En este espacio deberá de colocar en la casilla o cuadrado cuántos hombres y cuántas mujeres forman parte del Comité en total.
¿De qué programa recibe el apoyo?	Dato pre llenado	En este apartado se encuentra pre llenado con el nombre del programa.
II. Marque su Opinión con Respecto al Apoyo que Recibió del Programa Alimentario	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado se contestan las preguntas de la 2 a la 6 colocando una "X" según la respuesta que se quiera
Pregunta 7.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres?¿ por qué?	Llenado por miembros del Comité electo	Se anotará brevemente la opinión que se tenga de lo que se pregunta.
Pregunta de la 8 a la 20	Llenado por miembros del Comité electo	Las siguientes preguntas serán contestadas solo si existiera alguna irregularidad, queja o denuncia respecto al apoyo otorgado o al servidor público; sino existe lo anterior se trazará una / (ralla) en cada pregunta.
Pregunta 21	Llenado por miembros del Comité electo	Se anotará la respuesta colocando una "X" según corresponda.
Pregunta 22	Llenado por miembros del Comité electo	Se anotará brevemente la opinión que se tenga de lo que se pregunta.
Pregunta 23	Llenado por miembros del Comité electo	En esta pregunta se responderá si se informó o no a los beneficiarios sobre los resultados de Contraloría Social.

Nota	Llenado por miembros del Comité electo	Espacio libre para que los miembros del Comité puedan expresar opiniones, observaciones o comentarios referentes al Programa o a la Contraloría Social.
Nombre y firma del Presidente(a) del Comité	Llenado por el Presidente(a) del Comité.	Se registra el nombre completo y firma.
Nombre y Puesto del Enlace de Contraloría y Participación ciudadana del Sistema DIF Municipal	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se registra el nombre completo, cargo y firma.
Sello municipal	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se coloca el sello del SMDIF

## Anexo 3 Cédula de Vigilancia



Anexo 3  
Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días  
**Cédula de Vigilancia 2023**



**Responsables del llenado de la cédula: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Participación ciudadana**

Las y los integrantes del Comité de Contraloría Social y Participación 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

Nombre del Comité			
Estado:		Municipio:	Localidad:
Teléfono de la o el Presidente(a) del Comité			

El Comité lo integran:  Hombres  Mujeres

1.- ¿Dé qué programa recibe el apoyo?

### II. Marque su Opinión con Respecto al Apoyo que Recibió del Programa Alimentario

2.- ¿Se entregó completo el apoyo y a tiempo?

Sí  No  ¿Por qué?

3.- ¿Conoce la información del apoyo que recibe?

Sí  No

4.- Marque con una X el cuadro que indica la información que conoce del apoyo alimentario

<input type="checkbox"/> Conoce la duración del apoyo	<input type="checkbox"/> Donde canalizar sus quejas o denuncias
<input type="checkbox"/> Fechas de entrega	<input type="checkbox"/> Dependencia estatal que participa en la entrega
<input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiario	<input type="checkbox"/> Otro

5.- La atención que le dio el servidor público al entregarle el apoyo, fue:

Buena  
 Regular ¿Cómo fue el trato?  
 Mala ¿Cómo fue el trato?

6.- Marque con una X si conoce el costo del apoyo que recibió y especifique el monto

Sí  \$ \_\_\_\_\_ No

7.- ¿Considera que el programa se da con igualdad entre hombres y mujeres? ¿por qué?

El siguiente Apartado será llenado solo si existiera alguna irregularidad, queja o denuncia respecto al apoyo otorgado o al servidor público:

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

Sí  No  ¿De qué se trata?

9.- ¿Para qué fin se utilizó?

Describe y especifique con mayor detalle:

10.- ¿Recibió alguna queja o denuncia de parte de los beneficiarios(as) o integrantes del Comité?

Sí  No  ¿Cuántas quejas?

¿A qué se refirieron?

Aplicación del recurso  Irregularidad en la entrega del apoyo  
 Ejecución del programa  Otro:

11.- ¿Realizó alguna investigación de las quejas o denuncias que recibió?

Sí ¿De cuántas?

No ¿Por qué?

12.- ¿Qué resultados obtuvo?

13.- ¿A cuántas dio solución el Comité? \_\_\_\_\_

14.- ¿Entregó las quejas o denuncias a la autoridad correspondiente?

Sí  No  ¿Por qué no las presentó?

15.- ¿En dónde las presentó?

Dependencia Federal  Dependencia Municipal  
 Dependencia Estatal  Otro, Especifique:

16.- Escriba el nombre del servidor público y la dependencia donde trabaja, que le recibió las quejas o denuncias.

17.- ¿Le dieron respuestas a las quejas que presentó?

Sí  No

18.- Hubo mejoras en el programa

Sí ¿Cuáles?  No ¿Por qué?

19.- ¿Sabe si algún beneficiario u otra persona presentó una queja o denuncia ante la autoridad competente?

Sí ¿A quién?

No

20.- Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia

Sí ¿Cuáles?

No ¿Por qué?

21.- ¿El programa cumple con lo comprometido con Usted?

Sí ¿Por qué?

No ¿ Por qué?

22.- En su opinión ¿Qué resultados obtuvo con la aplicación de la Contraloría Social y Participación ciudadana?

23.- ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de Contraloría Social y Participación ciudadana que obtuvo?

Sí ¿De qué manera?

No ¿ Por qué?

Nota: Espacio para expresar observaciones o comentarios:

Nombre y Firma de la o el Presidente(a) del Comité

Nombre y Puesto del Enlace de Contraloría y Participación ciudadana del Sistema DIF Municipal

Sello DIF Municipal

Fecha de actualización: 25 de marzo de 2022 V. 02 Código: DJ-ACA-SG-RE-94 A



#### Anexo 4 Denuncias.

Las denuncias se presentan sobre el actuar irregular de las y los servidores públicos (servidores públicos del DIF municipal y Estatal).

Estas denuncias se presentarán directamente al enlace estatal de Contraloría Social para su seguimiento correspondiente, sin pasar por el DIF municipal y será canalizada al órgano Interno de Control del Sistema DIF Jalisco para su atención.

La denuncia también se podrá presentar o enviar por correo a [quejasalidad@difjalisco.gob.mx](mailto:quejasalidad@difjalisco.gob.mx) y [apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx](mailto:apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx)

Hay una diferencia entre una denuncia y un reporte ciudadano que los miembros del Comité tienen que tener muy claro; la denuncia se refiere al actuar irregular de las y los servidores públicos implicados en la ejecución del programa y el reporte se relaciona con la existencia de probables anomalías, inconformidades o sugerencias por parte de la población beneficiaria sobre el apoyo que reciben, por ejemplo, leche pasada, despensa incompleta, productos en mal estado, etc.

Forma de llenado del formato de Denuncia:

<b>Apartado</b>	<b>Encargado del llenado</b>	<b>Observación</b>
Formato de denuncias Contraloría Social y Participación Ciudadana 2023	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Este formato podrá ser llenado por cualquier ciudadano que desee presentar una denuncia.
Fecha	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano	Llenar con la fecha correspondiente a día, mes y año.
Nombre del Ciudadano	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se deberá llenar con nombre completo, dato indispensable.
Domicilio	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Colocar los datos del domicilio, calle, número, colonia y código postal.
Municipio	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se deberá colocar el nombre del municipio.
Localidad	Llenado por algún miembros del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad.
Teléfono	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se anota el número telefónico. Este dato se solicita para otorgar el seguimiento correspondiente.
Queja, Denuncia, Otro	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	En este espacio se colocará una "X" en la opción deseada.
Nombre del servidor público que se está denunciando	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se colocará el nombre completo y apellidos y /o en su defecto con el nombre como se le conoce en la localidad. (Dato indispensable)
Cargo/Función	Llenado por algún miembros del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se colocará el nombre del cargo del servidor público (Dato indispensable)
Dependencia	Llenado por algún miembros del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se anotará el lugar donde trabaja la persona a quien se está denunciando.
Hechos	Llenado por algún miembros del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	En este espacio se describirá brevemente los hechos relacionados con la denuncia que se quiere realizar: ¿qué hecho se desea denunciar?, ¿Cómo ocurrió el hecho?, ¿Dónde ocurrió?, ¿Quiénes está o están involucrados? Y ¿Cuándo ocurrió? (Datos mínimos).
¿Cuenta con pruebas de los hechos?	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Responder si cuenta con pruebas o no cuenta con pruebas, y cuáles serían.
Firma o huella digital	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Firma la persona que está realizando la denuncia.

## Anexo 4 Denuncia



PROGRAMA DE ATENCIÓN ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1,000 DIAS

### FORMATO DE DENUNCIAS CONTRALORÍA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2023

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Nombre del Ciudadano(a) \_\_\_\_\_

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle y numero

Colonia

Código Postal

Localidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Queja

Denuncia

Otro

Nombre del servidor público que se está denunciando:

\_\_\_\_\_

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Cargo/Función \_\_\_\_\_ Dependencia \_\_\_\_\_

#### Hechos

¿Cuenta con pruebas de esos hechos?

Si

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

No

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella digital del Ciudadano que presenta dicha Denuncia

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco. Artículo 63 Cualquier persona, mediante la presentación de elementos de prueba, podrá denunciar actos y omisiones que impliquen responsabilidad administrativa de los servidores públicos. No se dará trámite alguno a denuncias o quejas anónimas. La denuncia de responsabilidad administrativa podrá formularse de forma oral o por escrito. Cuando la denuncia sea de forma oral, se hará constar en acta que levantará el servidor público del órgano de control disciplinario que la reciba. Cuando sean por escrito, deberán contener el domicilio.



## Anexo 5 Atención y seguimiento del reporte de la ciudadanía

Los integrantes de los Comités de Contraloría Social recibirán los reportes de la ciudadanía relacionados con la existencia de probables anomalías, inconformidades o sugerencias por parte de la población beneficiaria sobre el programa respectivo y el apoyo otorgado.

Estas solicitudes se harán llegar al Sistema DIF municipal y o DIF Jalisco quien tendrán la responsabilidad de recibir, atender y dar respuesta a los reportes ciudadanos y solicitudes de información que deriven de las actividades de Contraloría Social.

Estos formatos llenos y firmados, se entregará al encargado o enlace del programa alimentario en el municipio y o podrán ser entregados al Sistema DIF Jalisco al 33 3030 3800 ext.620 o al correo electrónico [quejasalidad@difjalisco.gob.mx](mailto:quejasalidad@difjalisco.gob.mx) y [apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx](mailto:apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx)

### Los motivos de reporte pueden ser los siguientes:

1. Inconformidad con respecto al apoyo (despensa, leche).
2. Productos faltantes.
3. Uso inadecuado del apoyo
4. Falta de atención al programa alimentario.
5. Retraso en la entrega del apoyo.


Forma de llenado del Reporte Ciudadano:

<b>Apartado</b>	<b>Encargado del llenado</b>	<b>Observación</b>
Contraloría Social Y Participación Ciudadana Reporte Para Comité 2023	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Este formato podrá ser llenado por el Comité y o beneficiario que desee realizar algún reporte.
Programa alimentario por el cual se recibe el reporte	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Elegir la opción del programa del cuál va a realizar el reporte, en este caso Programa Alimentario en los Primeros 1,000 Días.
Instrucción de Llenado	Hay espacios en el formato para ser llenado por las áreas del Sistema DIF Jalisco.	Llenar con pluma azul preferentemente, no dejar espacios en blanco; las celdas marcadas con *(asterísco) serán llenadas por el enlace de contraloría social de su DIF municipal.
Número de Folio	Llenado por el Departamento de Aseguramiento de la Calidad del Sistema DIF Jalisco.	Para uso de Aseguramiento de la Calidad quien pondrá el número de folio según corresponda.
Fecha	Llenado por algún miembro del Comité electo y o beneficiarios del programa	Llenar con la fecha correspondiente a día, mes y año que se presenta el hecho.
Nombre del Comité de Contraloría Social	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Este espacio podrá pre llenarse, tomando en cuenta que para llenar este espacio se tendrá que revisar cómo se asigna el nombre apartado 3.3
Municipio	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se deberá colocar el nombre del municipio.
Localidad	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad.
Región	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Llenar con el no. de región que corresponda, según la división del estado de Jalisco.
Datos de la o el ciudadano que reporta	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se colocará el nombre completo y apellidos (dato indispensable).
Firma	Llenado por algún miembros del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Firma la persona (s) que están realizando el reporte.
Descripción de la inconformidad	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En el presente apartado solo se llenará cuando se presente el reporte por inconformidad por: producto en mal estado y o por producto rechazado al proveedor.

Fecha de recepción	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se pondrá la fecha según se haya recibido el producto alimenticio en el SMDIF (el que viene en la nota de remisión).
Fecha de caducidad	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Deberá de visar el producto y la fecha que indica en la etiqueta del producto o con los datos del documento de recepción del producto.
No. de lote	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Deberá de visar el producto y la fecha que indica en la etiqueta del producto o con los datos del documento de recepción del producto.
Nombre del producto	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Colocar el o los nombres de los productos dañados.
Cuadro de opciones a,b,c, etc	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Deberá de colocar una "X" según la opción a elegir de acuerdo al reporte del estado del producto.
Otros	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Llenar solo si existieran otras causas que no aparecieran en las opciones.
Productos Faltantes	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Este apartado se llenará cuando se reciba reporte por producto faltante en el apoyo.
Fecha de recepción	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se pondrá la fecha según se haya recibido el producto alimenticio en el SMDIF (el que viene en la nota de remisión).
Nombre del producto	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Colocar el o los nombres de los productos faltantes.
Facturados	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Colocar en No. de factura recibida por el SMDIF por el proveedor.
Recibido	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Anotar la cantidad de producto recibido o que se debería de haber recibido.
Faltantes	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Anotar la cantidad de producto faltante o lo que se recibió.
Observaciones	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este apartado se podrán anotar alguna observación extra que apoye al reporte.
Uso Inadecuado del apoyo	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este apartado se narra brevemente la descripción del hecho (quién, cuándo y dónde) se presentó ese uso inadecuado del apoyo.
Falta de atención al programa alimentario	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este apartado se narra brevemente la descripción del hecho (quién, cuándo y dónde) se presentó esa falta de atención del programa.

Retraso en la entrega del apoyo	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	En este apartado se narra brevemente la descripción del hecho (quién, cuándo y dónde) se presentó ese retraso en la entrega del apoyo.
Comentarios de la Dirección de Aseguramiento de la calidad alimentaria:	Datos a Llenar por el Sistema DIF estatal	En este apartado se narra brevemente algún comentario adicional al hecho por parte del SEDIF.
Fecha, nombre y firma de quien recibe por parte de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria:	Datos a Llenar por el Sistema DIF estatal	Se colocarán los datos del servidor público del Departamento de Aseguramiento de la Calidad que otorgó el seguimiento.
Seguimiento otorgado	Datos a Llenar por el Sistema DIF estatal	Apartado en donde se describirá brevemente el seguimiento y la resolución otorgada al reporte.
Nombre y Firma del enlace de Contraloría Social	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se deberá llenar con nombre completo y firma.
Nombre y Firma del Presidente Comité de Contraloría Social	Llenado por el Presidente(a) del Comité	Se deberá llenar con nombre completo y firma.

## Anexo 5 Reporte de la ciudadanía

<b>CONTRALORÍA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA REPORTE PARA COMITE 2023</b>							
PROGRAMA ALIMENTARIO POR EL CUAL SE RECIBE EL REPORTE:							
Programa de Atención Alimentaria a grupos Prioritario <input type="checkbox"/>							
Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 Días: <input type="checkbox"/>							
Programa Alimentación escolar: <input type="checkbox"/>							
<p><b>Instrucción de llenado: Llenar con pluma azul preferentemente, no dejar espacios en blanco; las celdas marcadas con *(asterísco) serán llenadas por el enlace de contraloría social de su DIF municipal.</b></p>							
		Número de Folio (Para uso de Aseguramiento de la Calidad)					
<b>Fecha</b>	<b>Municipio</b>	<b>Localidad</b>	<b>No Región*</b>				
Nombre del Comité de Contraloría Social							
Datos de la o el ciudadano(as) que reporta			Firmas				
<b>Descripción de la Inconformidad</b>							
producto en mal estado o rechazado al proveedor							
<b>Fecha de recepción*</b>	<b>Fecha de caducidad*</b>	<b>No. de lote*</b>					
1.-							
2.-							
3.-							
Nombre del Producto		<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>Otras causas</b>
1.-							
2.-							
3.-							
		a) En mal estado (color, olor o sabor) b) Empaque roto, maltratado o dañado c) Con residuos diversos (hongos, excremento, etc) d) Pesos incompletos o cantidad menor e) Otros					
<b>Observaciones:</b>							



Productos Faltantes				
Fecha de recepción:*				
Nombre del producto faltante	Total			
	Facturados *	Recibidos	Faltantes	Observaciones
Uso Inadecuado del apoyo				
Breve descripción del hecho (quién, cuándo y dónde)				
Falta de atención al programa alimentario				
Breve descripción del hecho (quién, cuándo y dónde)				
Retraso en la entrega del apoyo				
Breve descripción del hecho (quién, cuándo y dónde)				
Datos a Llenar por el Sistema DIF estatal*				
Comentarios de la Dirección de Aseguramiento de la calidad alimentaria:				
Fecha, nombre y firma de quien recibe por parte de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria:				
Seguimiento Otorgado:*				
<b>Nombre y Firma del enlace de Contraloría Social</b>		<b>Nombre y Firma del Presidente Comité de Contraloría Social</b>		



## Anexo 6 solicitud de información.

La solicitud de información es cuando el comité y o algún ciudadano desee información, cuando se requiera conocer a mayor detalle el funcionamiento y operación del programa, (ver Anexo 6 formato "Solicitud de información").

Estas solicitudes se harán llegar al Sistema DIF municipal y o DIF Jalisco quien tendrán la responsabilidad de recibir, atender y dar respuesta a las solicitudes de información en un plazo no mayor de tres días.

Estos formatos llenos y firmados, se entregará al encargado o enlace del programa alimentario en el municipio y o podrán ser entregados al Sistema DIF Jalisco.

Y también se podrán presentarse a través de los siguientes medios: al 33 3030 3800 ext.620 o al correo electrónico [quejasalidad@difjalisco.gob.mx](mailto:quejasalidad@difjalisco.gob.mx) y [apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx](mailto:apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx)



Forma de llenado de Solicitud de Información:

<b>Apartado</b>	<b>Encargado del llenado</b>	<b>Observación</b>
Solicitud De Información De Contraloría Social Y Participación Ciudadana 2023	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Este formato podrá ser llenado por cualquier ciudadano que desee presentar una solicitud de información.
Fecha	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano	Llenar con la fecha correspondiente a día, mes y año.
Estado	Dato prellenado	Dato prellenado.
Municipio	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se deberá colocar el nombre del municipio.
Localidad	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad.
Nombre del Programa Social que recibe	Dato prellenado	Se encuentra lleno con el nombre del programa.
Dependencia que lo proporciona:	Dato prellenado	Se encuentra lleno con el nombre del Sistema DIF Jalisco.
Tipo de apoyo	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se describirá el apoyo que se recibe por parte del programa. Despensa, leche y Orientación alimentaria.
Nombre del solicitante	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se anotará el nombre completo con apellidos. (dato indispensable)
Domicilio	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se anotará nombre de calle, número, colonia y código postal.
Ocupación	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se anotará la ocupación de la persona que solicita la información.
Teléfono	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Anotar el número de teléfono
Nombre del Comité de Contraloría Social	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Si la persona que solicita la información es miembro del Comité anotar el nombre del Comité.
Escriba la pregunta o los puntos de información que solicita sobre el programa	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	En este apartado se plasmará la duda, pregunta o ampliación de la información cerca del programa, el apoyo o la Orientación alimentaria.
Nombre y Firma del solicitante	Llenado por algún miembro del Comité electo, beneficiarios del programa y o ciudadano.	Se anotará el nombre completo con apellidos y firma.
Nombre, cargo y Firma del enlace de Contraloría Social en el Sistema DIF municipal	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se anotará el nombre completo con apellidos y firma el enlace del SMDIF..

## Anexo 6 Solicitud de Información



Día	Mes	Año
-----	-----	-----

### PROGRAMA DE ATENCION ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2023

#### Datos generales:

Estado: Jalisco	Municipio:
Nombre de la Localidad:	Nombre del Programa Social que recibe: Programa Atención Alimentaria en los Primeros 1,000 días
Dependencia que lo proporciona: Sistema DIF Jalisco	Tipo de apoyo: Despensa

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

Si usted es integrante del Comité de Contraloría Social, escriba los siguientes datos:

Nombre del Comité de Contraloría Social
---

Escriba la pregunta o los puntos de información que solicita sobre el programa:

--

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y Firma del enlace de Contraloría  
Social en el Sistema DIF municipal

## Anexo 7 Informe de Comité

El Informe de Comité es uno de los documentos que realiza el comité de contraloría social como evidencia de las acciones para la contraloría. Se hace solamente una vez al finalizar las acciones de contraloría en el año, lo llenan todos los miembros del comité, (Ver anexo 7 “Informe de Comité”); este informe está compuesto de preguntas en dónde se va solicitando toda la información de las actividades realizadas de Contraloría Social durante el año; son preguntas abiertas donde se podrán plasmar los resultados obtenidos. El documento es muy sencillo de contestar, ya que se solicita poner una palomita o no, según corresponda. Los miembros del comité si así lo consideran pertinente, podrán guardar una copia de estos documentos, sobre todo si existió algún reporte o denuncia, solicitud de información, etc. Así mismo si recibieron o no una seguimiento o respuesta.



Forma de llenado del Informe del Comité :

<b>Apartado</b>	<b>Encargado del llenado</b>	<b>Observación</b>
Informe De Comité Contraloría Social Y Participación Ciudadana 2023	Llenado por miembros del Comité electo	Las y los integrantes del Comité de Contraloría Social y Participación ciudadana llenarán los datos generales.
Fecha	Llenado por miembros del Comité electo	Llenar con día, mes y año.
Municipio	Llenado por miembros del Comité electo	Se deberá colocar el nombre del municipio donde se está recibiendo el apoyo.
Localidad	Llenado por miembros del Comité electo	Se deberá de poner el nombre correcto de la localidad donde se está recibiendo el apoyo.
Nombre del programa	Dato prellenado	Se encuentra llenado
Nombre del Comité de Contraloría Social	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Este espacio podrá pre llenarse, tomando en cuenta que para llenar este espacio se tendrá que revisar cómo se asigna el nombre apartado 3.3
Periodo	Dato prellenado	Se encuentra llenado "2023"
Descripción del apoyo	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado se describirá el apoyo otorgado por el programa.
Pregunta de la 1 a la 3	Llenado por miembros del Comité electo	Se colocará una "X" en la opción elegida de acuerdo a la respuesta, así mismo existe un espacio para ampliar la respuesta.
Pregunta 4	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado se describirá brevemente los resultados que se obtuvieron al aplicar las acciones de Contraloría.
Pregunta 14	Llenado por miembros del Comité electo	Se registra el nombre completo de la persona que debió de dar seguimiento a los reportes, denuncias o solicitud de información.
Pregunta 18	Llenado por miembros del Comité electo	En este apartado se podrá anotar información adicional que se relacione con las acciones de Contraloría.
Nombre, cargo y firma de los integrantes del Comité	Llenado por todos los miembros del Comité.	Se registra el nombre completo y firma.
Nombre y Puesto del Enlace de Contraloría y Participación ciudadana del Sistema DIF Municipal	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se registra el nombre completo, cargo y firma.
Sello municipal	Llenado por la persona designada por el SMDIF como enlace o encargado del programa	Se coloca el sello del SMDIF

## Anexo 7 Informe de Comité



ANEXO 7  
PROGRAMA DE Atención ALIMENTARIA EN LOS PRIMEROS  
1000 DÍAS



INFORME DE COMITÉ CONTRALORÍA SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2023

**Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contralorías Social; favor de no dejar espacios en blanco, sino aplica poner una / y o "no aplica".**

**Fecha:**

Municipio	
Localidad	
Nombre del programa	Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días
Nombre del Comité	
Periodo	2023
Descripción del Apoyo (En qué consistió el apoyo alimentario)	

**1.- ¿ Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de contraloría social?**

SI  NO

**a. ¿Qué información recibió?**

Derechos y obligaciones  Tipos de beneficio del programa alimentario   
 Montos del apoyo  Periodicidad de entrega   
 Instancia para solicitar la información  Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

**b. ¿A través de qué medio recibió esta información?**

Ficha técnica  Trípticos   
 Verbalmente  Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

**c. ¿ El comité Solicitó información al encargado del programa o al DIF Jalisco?**

SI  ¿Qué le entregó? \_\_\_\_\_  
 NO  ¿ Por qué? \_\_\_\_\_

**2.- Realizó el levantamiento de cédulas de vigilancia?**

SI  ¿Cuántas realizó? \_\_\_\_\_  
 NO  ¿ Por qué? \_\_\_\_\_

**3.- ¿Entregó al representante del programa las cédulas de vigilancia?**

SI  NO   
 ¿se las recibieron? SI  NO  ¿ Por qué? \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento y vigilancia del apoyo ?

5.- El desarrollo de la entrega del apoyo se realizó conforme a lo establecido en su cuaderno de trabajo?

SI  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

6.- ¿Le informaron sobre los requisitos para ser beneficiario(a) del programa?

SI

NO  ¿lo solicitó? SI  NO  ¿Por qué?

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

SI  ¿Lo denunció? Sí  No  ¿Por qué?

NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

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

SI  NO

Si contesto si a la pregunta anterior, describa para qué fin se utilizó el programa?

Político \_\_\_\_\_

Lucro \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

9.- ¿Recibió usted, quejas o denuncias por parte de los beneficiarios?

SI  NO

10.- ¿Cuántas recibió? \_\_\_\_\_

11.- ¿Sobre qué eran?

Aplicación de recurso  ¿Cuántas? \_\_\_\_

Ejecución del programa  ¿Cuántas? \_\_\_\_

Irregularidades en el apoyo otorgado  ¿Cuántas? \_\_\_\_

Otro Especifique: \_\_\_\_\_

12.- ¿Entregó las quejas y/o denuncias a la autoridad correspondiente?

SI  NO  ¿Por qué no las presentó? \_\_\_\_\_

13.- ¿En dónde las presentó?

DIF Municipal: \_\_\_\_\_

Contraloría municipal: \_\_\_\_\_

DIF Jalisco: \_\_\_\_\_

Órgano interno de control DIF: \_\_\_\_\_

Contraloría del Estado: \_\_\_\_\_

Otro. Especifique: \_\_\_\_\_



14.- Escriba el nombre del servidor público que le recibió las quejas y/o denuncias y la dependencia donde trabaja:

15.-¿Le dieron números de registro y/o folios para el seguimiento a las quejas y denuncias

SI  NO

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

SI  NO

En qué sentido fueron las respuestas:

Sanciones administrativas

Sanciones civiles

Sanciones penales

Otras,especifique: \_\_\_\_\_

17. ¿Qué resultados generó la aplicación de la contraloría social en su programa?

18.-Informó a su comunidad sobre los resultados de contraloría social que obtuvo?

Anote en el siguiente espacio la información adicional que considere pertinente:

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

Nombre de los beneficiarios	Cargo	Firma o huella digital
	Presidente	
	Responsable de vigilancia ciudadana	
	Responsable de Nutrición	
	Responsable de calidad	
	Responsable de Vigilancia nutricional	

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL ENLACE POR PARTE DEL SMDIF

SELLO

## 6. Sesiones de los comités

Todas las actividades que realizará el comité están escritas en un documento que se llama Programa Estatal de Contraloría Social 2023 (PECS).

- 1.- El comité tiene programado tres reuniones en este año. La primera reunión será para recibir la capacitación, formar el Comité, aquí se llenarán los formatos de registro de asistencia-minuta, acta de registro y primera Cédula de Vigilancia, fecha programada mes de junio a septiembre 2023.
- 2.- La segunda reunión programada será para el levantamiento de la segunda cédula de vigilancia, registro de asistencia- minuta. El comité podrá utilizar al igual las herramientas previstas para la acción de vigilancia, como: reporte ciudadano, denuncia y o solicitud de información, fecha programada mes de octubre y noviembre del 2023.
- 3.- La tercera reunión del Comité será para elaborar el Informe de Comité. Programada para noviembre y diciembre 2023.

**El Comité podrá convocar otras reuniones si lo considera importante y necesario, ya sea porque los beneficiarios del programa tienen alguna queja, duda y o quisieran realizar alguna denuncia; se levantarán los documentos de registro de asistencia-minuta, cédula de vigilancia y la utilización de las demás herramientas como formato de reporte, denuncia, solicitud de información, etc.**




## 7. Asesorías a los comités



Las y los servidores públicos del Sistema DIF Jalisco asesorarán a los Sistemas DIF municipales y a la vez, estos brindarán la asesoría necesaria a las y los integrantes de los Comités en todo el tema de Contraloría Social en la primera reunión que se tenga para conformar los comités, con el propósito de que realicen adecuadamente sus funciones.

También podrán los comités solicitar la asesoría de manera previa, ya sea por correo electrónico o vía telefónica a las y los encargados o enlaces de los sistemas municipales DIF.

El Sistema DIF Jalisco, en sus áreas operativas alimentarias se mantendrán atentas a brindar la asesoría por estos mismos medios, si el comité requiere la asesoría de manera directa. Se dejará a disposición de los integrantes de los comités el correo electrónico: [apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx](mailto:apoyo.alimentario@difjalisco.gob.mx), además del teléfono: 3330303800 Ext.- 620 y 130.



## 8. Conformación de Expediente de comité

Los comités reciben por parte de los enlaces de los SMDIF las herramientas para Contraloría Social: Cuaderno de trabajo, trípticos y copias de los formatos.

Cuando el comité se reúna y reciba la asesoría del llenado pasará a la parte de contestar todos los documentos, una vez llenos y firmados deberán **de entregar al enlace o responsable del Sistema DIF municipal ya que son los responsables de recolectar las herramientas de los comités.**

El comité podrá reunirse cuantas veces lo considere necesario ya sea para realizar un reporte, denuncia y o solicitar información del mismo programa, en este caso todo el documento que se generen en estas sesiones extraordinarias deberá de ser entregadas al enlace o encargado municipal, siempre y cuando no sea denuncia.

El comité podrá quedarse con una copia de los documentos que considere pertinente para el seguimiento y expediente.



**9. Espacio para tu comité**

**DIRECTORIO PARA TU COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:**

Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Edad	
Sexo	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Cargo en el Comité	
Firma	
Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Edad	
Sexo	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Cargo en el Comité	
Firma	

Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Edad	
Sexo	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Cargo en el Comité	
Firma	
Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Edad	
Sexo	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Cargo en el Comité	
Firma	

Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Edad	
Sexo	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Cargo en el Comité	
Firma	

Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Edad	
Sexo	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	
Cargo en el Comité	
Firma	

NOTAS:

## **DIRECTORIO**

**Lucio Miranda Robles**  
Director General

**Herlinda Álvarez Arreola**  
Subdirectora General de Seguridad Alimentaria