



**INFORME ANUAL DE COMITÉ SOCIAL NUTRICIÓN  
EXTRAESCOLAR**

NOMBRE DEL LUGAR	
NÚMERO DE REGISTRO DEL COMITÉ O REPRESENTANTE	
ENLACE DEL PROGRAMA	

NOMBRE DEL PROGRAMA	
NOMBRE DEL SUBPROGRAMA	
TIPO DE AYUDA	
TIPO DE ESPACIO ALIMENTARIO	
FECHA O PERÍODO DONDE SE REALIZÓ EL PROYECTO	
LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL PROYECTO	
NÚMERO DE HOMBRES Y MUJERES BENEFICIARIOS POR EL APOYO	

1. ¿Qué actividades de contraloría social realizó el comité? ¿puede elegir mas de una opcion	1	Verificar que se cobre únicamente la cuota de recuperación	2	Vigilar Que El Beneficiario Reciba Su Dotación De Alimentos (Cada Mes) Según Reglas De Operación Vigentes	3	VIGILAR QUE EL ALIMENTO SE OTORQUE ÚNICAMENTE A NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO QUE NO CUMPLAN 5 AÑOS EN EL PERIODO DE APLICACIÓN Y QUE NO ESTÉN EN EL PREESCOLAR
	4	INFORMAR AL SISTEMA MUNICIPAL DIF Y/O AL DELEGADO ESTATAL DEL DIF JALISCO CUALQUIER ANOMALÍA DETECTADA EN TODO EL PROCESO DE ENTREGA, RECEPCIÓN DE LA DOTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS	5	DENUNCIAR EN CASO NECESARIO DE ALGUNA ANOMALÍA AL TEL. 018002217899 GRATUITO DE LA CONTRALORÍA SOCIAL DEL ESTADO, AL 018003000343 NÚMERO GRATUITO DEL DIF JALISCO Y A LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIAS SEDIF AL TEL. 3030-3800 EXT. 620, 130 Y 131. TAMBIÉN ESTÁ DISPONIBLE EL CORREO NUTRICIONEXTRAESCOLAR.DIF@RED.JALISCO.GOB.MX		
2. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de contraloría social?	1	Para recibir mejor calidad en los bienes y servicios del programa	2	Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios	3	Para cumplir mejor nuestras responsabilidades como beneficiarios
	4	Paara que el personal del servicio público cumpla con la obligación de rendir cuentas de los recursos del programa	5	Para lograr que el programa funcione mejor	6	Para que se atienda nuestras quejas
	7	Otro:				

3. ¿Recibió la información necesaria para ejercer las actividades de contraloría social?	SI	NO
4. ¿Solicitó la información necesaria para ejercer las actividades de contraloría social, a la autoridad competente	SI	NO
5. ¿Se cumplieron los objetivos del programa?	SI	NO
6. ¿En caso de haber quejas o denuncias sobre la realización del proyecto, los materiales usados y los resultados, se entregó a la autoridad competente la queja'	SI	NO
7. Brevemente exprese en que consistió la queja:		
8. En caso de haber quejas sobre la entrega del proyecto, ¿a qué autoridad se le notifico		
9. De la pregunta anterior, que respuesta le dieron:		
10. ¿Qué otras acciones de contraloría social realizó el Comité?		
11. Registre otros elementos, resultados o comentarios que considere importantes:		

---

NOMBRE CARGO Y FIRMA INTEGRANTE DEL COMITÉ QUE LLENO EL FORMATO

---

NOMBRE CARGO Y FIRMA PERSONAL QUE VALIDA POR PARTE DEL SMDIF

---

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE VALIDACIÓN

