

CCSM 5. CÉDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL MUNICIPAL

Nombre del programa:	<i>Acuerdos de Gobernación</i>		
Folio de Registro:	CCSMGOGDL-01		
Fecha de Registro:	04 / Septiembre / 2025		
Tipo de Vigilancia :	1a Evaluación		

1.-	¿Se atiende a la población objetivo del programa en esta fase?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué?
-----	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------	-----------

2.-	¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué?
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------	-----------

3.-	¿Existió alguna irregularidad durante el proceso de inscripción de beneficiarios?	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Por qué?
-----	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------	-----------

4.-	¿Considera que los procedimientos ejecutados hasta el momento son adecuados para el funcionamiento del programa?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Por qué?
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------	-----------

5.-	¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Por qué?
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------	-----------

6.-	¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	¿Por qué?
-----	--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------	-----------

Representante del CCSM:	<i>Jose Miguel Guizar Yanez</i>	Firma:	N1-ELIMINADO 8
Responsable de la Contraloría Social:	<i>Ricardo Marquez Ros</i>	Firma:	

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO la firma de un particular, 2 párrafos de 2 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; 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM; y Trigésimo Octavo fracción I numeral 1 de los LGMCDIEVP

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGMCIEVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios."