

## CÉDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (FCSM04)

### GENERALES

Nombre del Programa:

"Hogares con Corazón"

Número de Registro:

DIS. HCC. 01- 2025

Fecha de Registro:

25 - NOVIEMBRE - 2025

Tipo de Vigilancia:

Período de EVALUACIÓN



### EVALUACIÓN

1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son educados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de evaluar?

0	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	--	---	--

Observaciones/ Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del Comité?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

Evaluó por el comité:

Hansero Ruiz Aguirre

N1-ELIMINADO 8

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Soc

Persona encargada del Registro:

Presidente del Comité



Agencia  
Municipal de  
Vivienda



Oficina Ejecutiva de  
la Presidencia  
Guadalajara



Gobierno de  
Guadalajara

La Ciudad que  
te cuida

# CÉDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (FCSM04)

## GENERALES

Nombre del Programa: "Hogares con Corazón"  
 Número de Registro: DIS.HCC.01 - 2025  
 Fecha de Registro: 25 - NOVIEMBRE - 2025  
 Tipo de Vigilancia: Reinformación



## EVALUACIÓN

1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?

1  0  NO

Observaciones/ Comentarios

2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?

1  0  NO

Observaciones/ Comentarios

3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?

1  0  NO

Observaciones/ Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1  0  NO

Observaciones/ Comentarios

5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son educados para esta fase del programa?

1  0  NO

Observaciones/ Comentarios

6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1  0  NO

Observaciones/ Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0  1  NO

Observaciones/ Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0  1  NO

Observaciones/ Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de evaluar?

0  1  NO

Observaciones/ Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del Comité?

1  0  NO

N2-ELIMINADO 8

Evaluó por el comité:

AGEL PASTOR

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

VOCAL DEL COMITÉ

Persona encargada del Registro:



Agencia  
Municipal de  
Vivienda



Oficina Ejecutiva de  
la Presidencia  
Guadalajara



Gobierno de  
Guadalajara

La Ciudad que te cuida

# CÉDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (FCSM04)

## GENERALES

Nombre del Programa:

"Hogares con Corazón"

Número de Registro:

DIS-HIG-01-2025

Fecha de Registro:

25 - NOVIEMBRE - 2025

Tipo de Vigilancia:

Primera evaluación



## EVALUACIÓN

1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son educados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de evaluar?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del Comité?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

Evalua por el comité:

MIGUEL GONZALEZ RON

N3-ELIMINADO 8

Persona encargada del Registro:

VOCAL DEL COMITÉ



Agencia  
Municipal de  
Vivienda



Oficina Ejecutiva de  
la Presidencia  
Guadalajara



Gobierno de  
Guadalajara

La Ciudad que  
te cuida

# CÉDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (FCSM04)

## GENERALES

Nombre del Programa:

"HOGARES con Corazón"

Número de Registro:

DIS-HCC-01-2075

Fecha de Registro:

25 - NOVIEMBRE - 2025

Tipo de Vigilancia:

Periódica Función



## EVALUACIÓN

1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?

1  0

**NO**

Observaciones/ Comentarios

2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?

1  0

**NO**

Observaciones/ Comentarios

3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?

1  0

**NO**

Observaciones/ Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1  0

**NO**

Observaciones/ Comentarios

5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1  0

**NO**

Observaciones/ Comentarios

6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1  0

**NO**

Observaciones/ Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0  1

**NO**

Observaciones/ Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0  1

**NO**

Observaciones/ Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de evaluar?

0  1

**NO**

Observaciones/ Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del Comité?

1  0

**NO**

Observaciones/ Comentarios

**N4-ELIMINADO 8**

Evalua por el comité:

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Persona encargada del Registro:

*Ma. Guadalupe Franco Lechuga*



Agencia  
Municipal de  
Vivienda



Oficina Ejecutiva de  
la Presidencia  
Guadalajara



Gobierno de  
Guadalajara

La Ciudad que  
te cuida

# CÉDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (FCSM04)

## GENERALES

Nombre del Programa: "Hogares en Corazón"  
 Número de Registro: DIS-HCC.01-2025  
 Fecha de Registro: 25 - NOVIEMBRE - 2025  
 Tipo de Vigilancia: Parlante - Pronunciar.



## EVALUACIÓN

1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son educados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de evaluar?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del Comité?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

N5-ELIMINADO 8

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

*Alicilia Pérez Flores*

Evaluó por el comité:

Persona encargada del Registro:

*VOCAL DEL COMITÉ*



Agencia  
Municipal de  
Vivienda



Oficina Ejecutiva de  
la Presidencia  
Guadalajara



Gobierno de  
Guadalajara

La Ciudad que  
te cuida

# CÉDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (FCSM04)

## GENERALES

Nombre del Programa:

"Hogares con Corazón"

Número de Registro:

DIS. HCC.-01-2025

Fecha de Registro:

25 - NOVIEMBRE - 2025

Tipo de Vigilancia:

Primera denuncia



## EVALUACIÓN

1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son educados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de evaluar?

0	<input type="checkbox"/> SÍ	1	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	---	--

Observaciones/ Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del Comité?

1	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	0	<input type="checkbox"/> NO
---	--	---	-----------------------------

Observaciones/ Comentarios

N6-ELIMINADO 8

Evalúa por el comité:

Marcela A. de la M.

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Persona encargada del Registro:

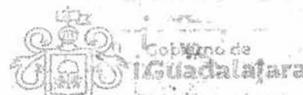
Vocal del comité



Agencia  
Municipal de  
Vivienda



Oficina Ejecutiva de  
la Presidencia  
Guadalajara



La Ciudad que  
te cuida

## FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO la firma de un particular, 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

2.- ELIMINADO la firma de un particular, 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

3.- ELIMINADO la firma de un particular, 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

4.- ELIMINADO la firma de un particular, 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

5.- ELIMINADO la firma de un particular, 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

6.- ELIMINADO la firma de un particular, 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."