

# FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

**Nombre del Programa:** DE BUENAS A LA ESCUELA  
**Número de Registro:** CSMDBAE-04-2023  
**Fecha de Registro:** 05 DE OCTUBRE 2023  
**Motivo de la Reunión:** CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITE

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO	FIRMA
------------	------------------	------------------	----------	-------

1	Laura	Negrete	Garcia	
2	Laura Marcela	Urrutia	Ibarra	
3	Xochitl Gpe.	Lupian	Zaragoza	
4	Fátima Paola	Juárez	Sánchez	

5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

**Encargado(s) del Registro:** Oliver Romero Daniel Argandoña   
Nombre y firma del Servidor Publico

**Observaciones del Evento:** \_\_\_\_\_

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE-04-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023

Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



## EVALUACIÓN

- |      |  |   |  |   |  |                             |
|------|--|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.-  | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 2.-  | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 5.-  | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 8.-  | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 9.-  | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

Laura Negrete Garcia

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro:

Óscar Romero David Aguado

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

**Nombre del Programa:** DE BUENAS A LA ESCUELA

**Número de Registro:** CSMDBAE-04-2023

**Fecha de Registro:** 05 DE OCTUBRE 2023

**Tipo de Vigilancia:** PRIMERA EVALUACION



## EVALUACIÓN

- |      |  |   |  |   |  |                             |
|------|--|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.-  | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            |                             |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 2.-  | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            |                             |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 5.-  | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No |                             |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 8.-  | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No |                             |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 9.-  | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            |                             |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |

**Evalúa por el Comité:**

*Laura Marcela Wong Ibarra*

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social



**Encargado del Registro:**

*Ortiz Romero Daniel Agando*



# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE-04-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023

Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



## 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  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

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

0  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

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

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

Evalúa por el Comité: Fátima Paola Juárez Sánchez

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro: Óscar Romero David Alejandro

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE-04-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023

Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



## EVALUACIÓN

- |      |  |   |  |   |  |                             |
|------|--|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.-  | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 2.-  | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 5.-  | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 8.-  | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 9.-  | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

*Xochitl Guadalupe-Lupian Zaragoza*

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Observaciones / Comentarios

Encargado del Registro:

*Osire Monero Daniel Alejandro*

# FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 horas del día 05 de Octubre del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa De Buenas a la Escuela a fin de llevar a cabo el seguimiento y verificación de la contraloría social municipal; lo anterior con fundamento en la Ley General de Desarrollo Social; Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco y el Reglamento de participación ciudadana para la gobernanza del municipio de Guadalajara.

## GENERALES

<b>Nombre del Programa:</b>	DE BUENAS A LA ESCUELA
<b>Número de Registro:</b>	CSMDBAE-04 2023
<b>Fecha de Registro</b>	05 DE OCTUBRE 2023
<b>Motivo de la Reunión</b>	CAPACITACION, CONFORMACION DE COMITE Y PRIMERA EVALUACION

## ORDEN DEL DIA

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | Verificación de Quórum |
| 2 | Capacitación           |
| 3 | Conformación de Comité |
| 4 | Primera Evaluación     |

## ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1	Laura	Negrete	García
2	Laura Marela	Wang	Ibarra
3	Xochitl Gpe.	Lupian	Zaragoza
4	Fátima Paola	Juárez	Sánchez
5			
6			
7			
8			
9			
10			



## COMPROMISOS

	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Segunda evaluación del programa		
2	Asistencia a junta de evaluación del programa		
3	Presentar la dinámica de evaluación para el programa		

## MISCELANEOS

¿Se proporcionó información, formatos u otro tipo de material para uso del comité de la contraloría?

SI

NO

- |  |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> FCSM01 Acta de Registro (copia)    | <input checked="" type="checkbox"/> FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias |
| <input checked="" type="checkbox"/> FCSM02 Lista de Asistencia (copia) | <input type="checkbox"/> FCSM Acta de Entrega- Recepción                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> FCSM03 Minuta (copia)              | <input checked="" type="checkbox"/> Ficha Técnica del Programa                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> FCSM04 Cedula de Vigilancia        | <input type="checkbox"/> Tríptico Informativo   |
| <input type="checkbox"/> FCSM05 Solicitud de Información               | <input type="checkbox"/> Otro (especifique):  |

Firma de recibido:

*Laura Negrete Garcia*

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

Encargado(s) del Registro:

*Óscar Romero David Alejandro*

Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento:

# FCSM06 - REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE-04-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE- 2023



## DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo:

Fátima Paola Juárez Sánchez  
Nombre (s) A. Paterno A. Materno

Domicilio:

Teléfono:

Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) \_\_\_\_\_

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Las tallas del calzado no correspondían con las que venían en el dictamen, eso provoca mucha molestia entre los padres de familia. La información no llega puntual a los padres de familia.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: \_\_\_\_\_

Recibe:

*Diego Romero Daniel Alejandro*  
Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones:



## FUNDAMENTO LEGAL

- 1.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 2.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 3.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 5.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 6.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 7.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 8.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 9.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 10.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 11.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 12.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 13.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.
- 14.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de

## FUNDAMENTO LEGAL

conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

15.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

16.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

17.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

18.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

19.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

20.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

21.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

22.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

23.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

24.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

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

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

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."