

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA
Número de Registro: CSMDBAE-01-2023
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	Viridiana Ramos	Zamudio		
2	Maria Guadalupe Rodriguez	Perez		
3	ROSA MARIA	TOSCANO		
4	Fabiola Hernandez	Castañeda		
5	JANDRA MARLELA	LOPEZ GRANADOS		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Encargado(s) del Registro: Ortiz Romero Daniel Alejandro 

Nombre y firma del Secidor 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-01-2023

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="radio"/> Si | 0 | <input type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 2.- | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 | <input checked="" type="radio"/> Si | 0 | <input type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 3.- | ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa? | 1 | <input checked="" type="radio"/> Si | 0 | <input type="radio"/> 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="radio"/> Si | 0 | <input type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 5.- | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="radio"/> Si | 0 | <input type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 6.- | ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="radio"/> Si | 0 | <input type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 7.- | ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? | 0 | <input type="radio"/> Si | 1 | <input checked="" type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 | <input type="radio"/> Si | 1 | <input checked="" type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 9.- | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación? | 0 | <input checked="" type="radio"/> Si | 1 | <input type="radio"/> 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="radio"/> Si | 0 | <input type="radio"/> No | _____ | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité: Viridiana Ramos Zamudio
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro: Oliver 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-02-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023

Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION

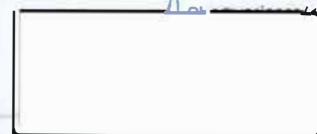


EVALUACIÓN

- | | | | | |
|------|--|--|--|-----------------------------|
| 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:

SANDRA MARCELA LOPEZ GRANADOS
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social



Encargado del Registro:

Osarc Romero Daniel Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA
Número de Registro: CSMDBAE-01-2023
Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023
Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



EVALUACIÓN

- | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Sí | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Sí | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?</p> | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 1 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>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?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |

Evalúa por el Comité: ANISA HERRERA TESCANO

Nombre y firma del miembro del Comité



Encargado del Registro: Osvaldo Romero Daniel Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE-01-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023

Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION

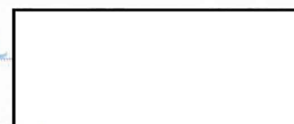


EVALUACIÓN

- | | | | | | | |
|------|--|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.- | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 adecuados 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 la evaluación? | 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 |

Evalúa por el Comité: Maria Guadalupe Rodriguez Perez

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social



Encargado del Registro: Odiseo 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-01-2023
Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023
Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



EVALUACIÓN

- | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|
| <p>1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?</p> | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 1 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |
| <p>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?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> <hr/> |

Evalúa por el Comité: Fabiola Hernandez Castañeda
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social



Encargado del Registro: Oliver Romero David Alejandro

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 10:00 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

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA
Número de Registro: CSMEE-01 2023
Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE 2023
Motivo de la Reunión: 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	APELIIDO MATERNO	FIRMA
1	Viridiana Ramos	Zamudio	
2	Maria Guadalupe Rodriguez	Perez	
3	ROSALBA MARIA TISCANO		
4	SANDRA MARCELA LOPEZ	GIRANADOS	
5	Fabiola Hernandez	Castaneda	
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

FCSM01 Acta de Registro (copia)

FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias

FCSM02 Lista de Asistencia (copia)

FCSM Acta de Entrega- Recepción

FCSM03 Minuta (copia)

Ficha Técnica del Programa

FCSM04 Cedula de Vigilancia

Tríptico Informativo

FCSM05 Solicitud de Información

Otro (especifique):

Firma de recibido:

Viridiana Ramos Zamudio

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

Encargado(s) del Registro:

Ortiz Romero Daniel Alejandro et al

Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento:

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.- 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.

3.- 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.

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.- 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.

6.- 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.

7.- 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.

8.- 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.

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 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.

12.- 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.

13.- 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.

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.- 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.

16.- 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.

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.- 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.

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.- 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.

23.- 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.

* "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."