

NFCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA
 Número de Registro: CSMDBAE 01 -2024
 Fecha de Registro: 26 DE JUNIO 2024
 Motivo de la Reunión: CAPACITACION
 CONFORMACION DE COMITE

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO TELEFONO	FIRMA
1 Jennifer Esmeralda Zambrano Munguia		N1-ELIMINADO 5	N4-ELIMINADO 6
2 Claudia Munguia Moran		N2-ELIMINADO 5	N5-ELIMINADO 6
3 Diana Rosalia Rodriguez Diaz		N3-ELIMINADO 5	
4 NANCY CORINA CORTEZ MEDINA			
5 Laura Negrete Garcia			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Encargado(s) del Registro:

Sergio Alberto López López 

Nombre y firma del servidor Público

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- 01-2024

Fecha de Registro: 26 DE JUNIO 2024

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 checked="" 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: Jennifer Esmeralda Zambrano Murguía
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO

Encargado del Registro: Sergio Alberto López López

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE- 01-2024

Fecha de Registro: 26 DE JUNIO 2024

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 |

N7-ELIMINADO

Evalúa por el Comité: Claudia Munguía Morán

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro: Sergio Alberto López López

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE- 01-2024

Fecha de Registro: 26 DE JUNIO 2024

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: Diana Rosalia Rodriguez Diaz

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N8-ELIMINADO

Encargado del Registro: Sergio Alberto Lopez Lopez

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE- 01-2024

Fecha de Registro: 26 DE JUNIO 2024

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: NANCY CORINA CORIEL MEDINA

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N9-ELIMINAD

Encargado del Registro: Sergio Alberto López López

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA
Número de Registro: CSMDBAE- 01-2024
Fecha de Registro: 26 DE JUNIO 2024
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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">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"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Observaciones / Comentarios</p> |

Evalúa por el Comité: Laura Negrete Garcia
Nombre y firma del miembro del Comité

N10-ELIMINADO 6

Encargado del Registro: Sergio Alberto López López

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 10:00 horas del día 26 de Junio del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa De Buenas a la Escuela a fin de llevar a cabo la Capacitación Y Conformación de 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:	CSMDBAE 01-2024
Fecha de Registro	26 DE JUNIO DEL 2024
Motivo de la Reunión	CAPACITACION CONFORMACION DE COMITE

ORDEN DEL DIA

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Verificación de Quórum |
| 2 | Capacitación |
| 3 | Conformación de Comité |
| | |
| | |

ASISTENTES

	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1	Jennifer	Esmeralda	Zambrano	Munguia
2	Claudia	Munguia	Morán	
3	Diana	Rosalía	Rodriguez	Diaz
4	Nancy	Corona	Cosiel	Medina
5	Laura	Negrete	Garcia	
6				
7				
8				
9				
10				

N11-ELIMINADO 6

COMPROMISOS

ACTIVIDADES		FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de la Contraloría social Municipal	26-Junio-2024	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Capacitación y Conformación de la Contraloría		Jefe del Programa Manuel Alejandro Hernández García
3	Primera Evaluación		Lic. T.S Ana Bertha Rodríguez Bravo

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: Jennifer Esmeralda Zambrano Munguia

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

N12-ELIMINADO

Encargado(s) del Registro:

Sergio Alberto Lopez Lopez

Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento:

FUNDAMENTO LEGAL

- 1.- 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.
- 2.- 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.
- 3.- 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.
- 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.- 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.
- 7.- 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.
- 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.- 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.
- 10.- 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.
- 11.- 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.
- 12.- 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.
- 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.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos

FUNDAMENTO LEGAL

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.

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.

* "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."