

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: CORAZON CONTENTO
Número de Registro: CSMCC 02-2024
Fecha de Registro: 21 DE MARZO 2024
Motivo de la Reunión: CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITÉ

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO TELEFONO	FIRMA
1	SOSTENES SOLIS REBELES	N1-ELIMINADO 5	N3-ELIMINADO 6
2	Herlinda Quezada Diaz		N4-ELIMINADO 6
3	Arturo Martin Olmos Gomez	N2-ELIMINADO 5	
4	Maria Alejandra Olmos Gomez		
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Encargado(s) del Registro: Sergio Alberto Lopez Lopez

Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento: _____

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: CORAZON CONTENTO
Número de Registro: CSMCC- 02-2024
Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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 | | |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité: Maria Alejandra Olmos Gómez

N5-ELIMINADO 6

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: CORAZON CONTENTO
 Número de Registro: CSMCC- 02-2024
 Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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:

Albino gonzalez
Nombre y firma del

N6-ELIMINADO 6

Encargado del Registro:

Sergio Alberto López López

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: CORAZON CONTENTO
Número de Registro: CSMCC- 02-2024
Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <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 | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |

N7-ELIMINADO 6

Evalúa por el Comité: SOSTENES SOLIS REBELLES
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: CORAZON CONTENTO
 Número de Registro: CSMCC- 02-2024
 Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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: Arturo Martín Ocaso Gómez
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N8-ELIMINAD

Encargado del Registro: Sergio Alberto Lopez Lopez

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 horas del día 21 de Marzo del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Corazón Contento a fin de llevar a cabo la capacitación y conformación de comité 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:	CORAZON CONTENTO
Número de Registro:	CSMCC 02-2024
Fecha de Registro	21 DE MARZO 2024
Motivo de la Reunión	CAPACITACION CONFORMACION DE COMITÉ

ORDEN DEL DIA	
1	Verificación de Quórum
2	Capacitación Conformación de Comité
3	Primera Evaluación

ASISTENTES			
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1	SOSTENES	SOLIS	REB ELEC
2	Olmos	Gómez	Maria Alejandra
3	Arturo Martín	OLMOS	GÓMEZ
4	Alicia Guadalupe Díaz		
5			
6			
7			
8			
9			
10			

N9-ELIMINADO 6

N10-ELIMINADO 6

COMPROMISOS			
	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de la Contraloría social Municipal	21-Marzo-2024	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Capacitación de la Contraloría	21-Marzo-2024	Jefe del Programa Sergio Alberto López López
3	Conformación de Comité	21-Marzo-2024	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: Sostenes Solis Rebeles
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

N11-ELIMINADO 6

Encargado(s) del Registro: Sergio Alberto López López
Nombre y firma del Servidor Público

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.- 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.- 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.

* "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."