

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS
 Número de Registro: CSMEBM-02-2023
 Fecha de Registro: 24 DE AGOSTO 2023
 Motivo de la Reunión: CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITE

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO	FIRMA
1	Karla	García Vargas	N1-ELIMINADO 4	N2-ELIMINADO
2	Lorena María	Hernández Herrada		
3	Elida Margarita	Hernández Varquez		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Encargado(s) del Registro: Atte. Marcos Daniel Alejandro
Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento: _____

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 (Doce horas) del día 24 de Agosto del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Estancias Infantiles 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: EN BUENAS MANOS
Número de Registro: CSMEBM-02 2023
Fecha de Registro: 24 DE AGOSTO 2023
Motivo de la Reunión: CAPACITACION, CONFORMACION DE COMITEN 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 Lorena María Hernández	Hernández	Hernández	N3-ELIMINADO 6
2 Karla García	García	Vargas	
3 Elida Margarita Hernández	Hernández	Vazquez	
4			
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?



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:

Lozana María Hernández Henada

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

N4-ELIMINADO 6

Encargado(s) del Registro:

Olivero Ponzo Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento:

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS

Número de Registro: CSMEBM-02-2023

Fecha de Registro: 24 DE AGOSTO 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:

Karla García Vargas

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N5=ELIMINADO 6

Encargado del Registro:

Oliver Romero Daniel Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS

Número de Registro: CSMEBM-02-2023

Fecha de Registro: 24 DE AGOSTO 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 | No | |
| Observaciones / Comentarios | | | | | |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | 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"/> | 0 | 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"/> | 0 | No | |
| Observaciones / Comentarios | | | | | |
| <p>5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | |
| Observaciones / Comentarios | | | | | |
| <p>6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | |
| Observaciones / Comentarios | | | | | |
| <p>7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?</p> | 0 | Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No |
| Observaciones / Comentarios | | | | | |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | 0 | 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 | 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"/> | 0 | No | |
| Observaciones / Comentarios | | | | | |

Evalúa por el Comité:

Lorena María Hernández Henrich
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO

Encargado del Registro:

Óscar Borrero Daniel Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS
Número de Registro: CSMEBM-02-2023
Fecha de Registro: 24 DE AGOSTO 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"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |
| 2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité: Elida Margarita Hernandez Vazquez

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N7-ELIMINADO

Encargado del Registro: Dr. Omar Daniel Alejandro

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO el teléfono particular fijo 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.- 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.- 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.

* "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."