

# FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS  
 Número de Registro: CSMEBM-01-2023  
 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	Norma Angélica Contreras	González	N1-ELIMINADO 5	N2-ELIMINADO
2	Maria de Jesús	Ramírez López		
3	Alejandra Aceves	Vargas		
4	Fátima Livier	Núñez Madrigal		
5	Ailyn Maricruz	Hernández Murguía		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Encargado(s) del Registro: Olivé Romero Daniel Alejandro   
Nombre y firma del Servidor Público

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

## FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadaluajara, Jalisco siendo las 12:00 (Doce horas) del día 24 de Agosto del 2023 se reunieron los miembros del comité de la controloría social del Programa Estancias Infantiles a fin de llevar a cabo el seguimiento y verificación de lo controlorio 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>	EN BUENAS MANOS
<b>Número de Registro:</b>	CSMEBM-01 2023
<b>Fecha de Registro</b>	24 DE AGOSTO 2023
<b>Motivo de la Reunión</b>	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	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1	Norma Angélica Contreras	González	N3-ELIMINADO 6
2	María de Jesús	Ramírez Lopez	
3	Alejandra	Aceves Vargas	
4	Fátima Livier	Núñez Madrigal	
5	Ailyn Mariacruz	Hernández Murguía	
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?



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:

*Norma Angélica Contreras González*  
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

N4-ELIMIN

Encargado(s) del Registro:

*Osiris Américo 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-01-2023  
 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: Norma Angelica Contreras Gonzalez  
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N5-ELIMINADO

Encargado del Registro: Oficial Promotor Daniel Alejandro

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

**Nombre del Programa:** EN BUENAS MANOS  
**Número de Registro:** CSMEBM-01-2023  
**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"/> |                             |
|  |   |                                     |   |                                     | Observaciones / Comentarios |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p>  | 0 | Si                                  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> |                             |
|  |   |                                     |   |                                     | 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"/> |                             |
|  |   |                                     |   |                                     | 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:**

Maria de Jesús Ramirez Lopez

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO

**Encargado del Registro:**

Oscar Ramos Daniel Alejandro

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS

Número de Registro: CSMEBM-01-2023

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  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?

1  Si 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  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?

1  Si 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  Si 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  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

Evalúa por el Comité:

Alejandra Arcues Vargas  
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N7-ELIMINADO 6

Encargado del Registro:

Óscar Romero Daniel Alejandro

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS  
 Número de Registro: CSMEBM-01-2023  
 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"/>            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | No | _____                       |
|      |  |   |                                     |   |                                     |    | Observaciones / Comentarios |
| 8.-  | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?   | 0 | <input type="checkbox"/>            | 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"/>            | 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:

Fátima Civer Núñez Madrigal  
 Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Sc

N8=ELIMINADO 6

Encargado del Registro:

Óscar Romero Daniel Abonetto

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: EN BUENAS MANOS

Número de Registro: CSMEBM-01-2023

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:

Ailyn Mariacruz Hernández Murguía  
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N9-ELIMINADO

Encargado del Registro:

Dr. Romeo David Alejandro

## 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.- 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.

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.

\* "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."