

# FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

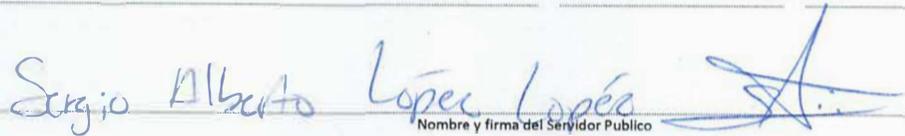
## GENERALES

**Nombre del Programa:** ENJAMBRE  
**Número de Registro:** CSME 02-2024  
**Fecha de Registro:** 03 DE MAYO 2024  
**Motivo de la Reunión:** CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITÉ

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO	FIRMA
1	Keyla Aimee	Alcantara Hernández		
2	Karla Johanna	Torres Loza		
3	Leonardo	Sanchez Perez		
4	Sofia Danae	Cobian Garcia		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

N10-ELIMINADO	N11-ELIMINADO
---------------	---------------

**Encargado(s) del Registro:**

  
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 13:00 horas del día 03 de Mayo del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Enjambre 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	
<b>Nombre del Programa:</b>	ENJAMBRE
<b>Número de Registro:</b>	CSME 02-2024
<b>Fecha de Registro</b>	03 DE MAYO 2024
<b>Motivo de la Reunión</b>	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	Keyla Aimee	Alcantara	Hernández	N12-ELIMINADO 6
2	Sofia Dancé	Cebalán	García	
3	Karla Johanna	Torres	Loza	
4	Leonor	Sánchez	Pérez	
5				
6				
7				
8				
9				
10				

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)
- FCSM02 Lista de Asistencia (copia)
- FCSM03 Minuta (copia)
- FCSM04 Cedula de Vigilancia
- FCSM05 Solicitud de Información
- FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias
- FCSM Acta de Entrega- Recepción
- Ficha Técnica del Programa
- Tríptico Informativo
- Otro (especifique):

N13-ELIMINADO 6

Firma de recibido: Keyla Aimee Alcantara Hernández  
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría

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:** ENJAMBRE  
**Número de Registro:** CSME- 02-2024  
**Fecha de Registro:** 03 DE MAYO 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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 type="checkbox"/> Si         | 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"/> Si         | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <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"/> Si         | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <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 type="checkbox"/> Si         | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <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"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No         | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |

N14-ELIMINADO 16

**Evalúa por el Comité:** Leonardo Sánchez Pérez  
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: ENJAMBRE  
 Número de Registro: CSME- 02-2024  
 Fecha de Registro: 03 DE MAYO 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 checked="" 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 |

N15-ELIMINADO 6

Evalúa por el Comité: Keyla Aimee Alcantara Hernández  
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:** ENJAMBRE  
**Número de Registro:** CSME- 02-2024  
**Fecha de Registro:** 03 DE MAYO 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"/> | 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 |

N16-ELIMINADO 6

**Evalúa por el Comité:** Sofia Damae Cobian Garcia  
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

**Encargado del Registro:** Sebastián Alberto López López

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

**Nombre del Programa:** ENJAMBRE  
**Número de Registro:** CSME- 02-2024  
**Fecha de Registro:** 03 DE MAYO 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            | _____<br>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            | _____<br>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            | _____<br>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            | _____<br>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            | _____<br>Observaciones / Comentarios |
| <p>6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p>  | 1 | <input type="checkbox"/> Si            | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____<br>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 | _____<br>Observaciones / Comentarios |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p>  | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____<br>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 | _____<br>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            | _____<br>Observaciones / Comentarios |

N17-ELIMINADO 6

**Evalúa por el Comité:**

*Karla Johanna Torres Loza*  
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

**Encargado del Registro:**

*Sergio Alberto Lopez Lopez*

## 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.
- 10.- 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.
- 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."