

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: ENJAMBRE
Número de Registro: CSME 01-2024
Fecha de Registro: 03 DE MAYO 2024
Motivo de la Reunión: CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITÉ

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
------------	------------------	------------------	-------

1	Jose Amador	De Santiago	Luisma
2	Arturo	Garcia	Zuñiga
3	Osbaldo	Gutierrez	Ojeda
4	Elena	Juarez	Muñoz
5	Brenda	Susana	Garcia Loza
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

N1-ELIMINADO 5

N2-ELIMINADO 6

Encargado(s) del Registro:


 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- 01-2024
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 | _____
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 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 |

N3-ELIMINADO 6

Evalúa por el Comité: DESARROLLO HEREDIA ROSA ANGEL
Nombre y firma del miembro d

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- 01-2024
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 | _____
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 |

Evalúa por el Comité: Arturo Garcia Zuniga

N4-ELIMINADO 6

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro:

Sergio Alberto Lopez Lopez

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: ENJAMBRE
 Número de Registro: CSME- 01-2024
 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 | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 2.- | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | 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 | 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 | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 5.- | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 6.- | ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | 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"/> | _____ | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | _____ | 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"/> | _____ | 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 | No | _____ | Observaciones / Comentarios |

N5-ELIMINADO 6

Evalúa por el Comité: Osbaldo Gutiérrez Orozco
Nombre y firma del miembro del Comité de

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- 01-2024
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 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: Brenda Susana Garcia Loza
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO 6

Encargado del Registro: Sergio Alberto Lopez Lopez

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: ENJAMBRE
Número de Registro: CSME- 01-2024
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 | <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"/> SI | 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"/> SI | 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"/> SI | 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"/> SI | 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 checked="" 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"/> No | <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"/> No | <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"/> No | <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"/> SI | 0 | <input type="checkbox"/> No | <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |

Evalúa por el Comité: Edna Juárez Muñoz

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N7-ELIMINADO 6

Encargado del Registro: Sección Alberto López López

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

Nombre del Programa:	ENJAMBRE
Número de Registro:	CSME 01-2024
Fecha de Registro	03 DE MAYO 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 JOSE MIGUEL	DE SANTIAGO	LENESMA	N8-ELIMINADO 6
2 Arturo	Garcia	Zuñiga	
3 Osbaldo	Butierrez	Ornela	
4 Brenda Susana	Garcia	Loza	
5 EDNA JUÁREZ MUÑOZ			
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)

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):

N9-ELIMINADO 6

Firma de recibido: DC SANZ LABO LENE SUA JOSE ANGEL
Nombre y firma del Rep

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.- 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."