

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA
 Número de Registro: CSMEE-01-2023
 Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 2023
 Motivo de la Reunión: CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITE

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

| | | | | |
|----|--------------------|-------------------|--|--|
| 1 | Gabriela Alejandra | Tujillo Fuentes | | |
| 2 | Ua. Esperanza | Gutiérrez Costo | | |
| 3 | Consuelo Leticia | Rodríguez Sánchez | | |
| 4 | Angelina Genoveva | Mora Avalos | | |
| 5 | Alejandra Angelia | Orbe Rubio | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

N1-ELIMINADO 5 N2-ELIMINADO 6

Encargado(s) del Registro:

Olivier Romero Daniel Alejandro 

Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento:

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA
 Número de Registro: CSMEE-01-2023
 Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 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 checked="" type="checkbox"/> Si | 1 | <input 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: Consuelo Leticia Rodríguez Sanchez
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N3-ELIMINADO 6

Encargado del Registro: Oliver Romero Daniel Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA
 Número de Registro: CSMEE-01-2023
 Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 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 checked="" type="checkbox"/> Si | 1 | <input 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 |

N4-ELIMINADO

Evalúa por el Comité:

María Esperanza Gutiérrez Castolo
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro:

Oliver Romero Daniel Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA
 Número de Registro: CSMEE-01-2023
 Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| 2.- | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 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"/> Sí | 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"/> Sí | 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"/> Sí | 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"/> Sí | 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"/> Sí | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 | <input type="checkbox"/> Sí | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| 9.- | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación? | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 1 | <input 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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

Alexandra Argelia Uribe Rubio
 Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N5-ELIMINADO

Encargado del Registro:

Olivero Romero Daniel Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA
 Número de Registro: CSMEE-01-2023
 Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 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 checked="" type="checkbox"/> Si | 1 <input 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 |

N6-ELIMINADO 6 es / Comentarios

Evalúa por el Comité:

Angelina Genoveva Mora Avalos
 Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro:

Oficio Romero David Alejandro

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA
Número de Registro: CSMEE-01-2023
Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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 checked="" type="checkbox"/> Sí | 1 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | <hr/> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |

Evalúa por el Comité: Gabriel Alejandro Trujillo Fuentes
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N7 - ELIMINADO 6

Encargado del Registro: Óscar Romero Daniel Alejandro

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 10:00 horas del día 14 de Septiembre del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Equidad Educativa 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: EQUIDAD EDUCATIVA
Número de Registro: CSMEE-01 2023
Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 2023
Motivo de la Reunión: CAPACITACION, CONFORMACION DE COMITE 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 | Cassuelo Leticia | Rodriguez Sanchez | N8-ELIMINADO 6 |
| 2 | Maria Esperanza | Gutierrez Castolo | |
| 3 | Angelina Genoveva | Mora Aualos | |
| 4 | Alejandra Argeltra | Uribe Rubiz | |
| 5 | Gabriela Alejandra | Trujillo Fuentes | |
| 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?

SI

NO

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> FCSM01 Acta de Registro (copia) <input checked="" type="checkbox"/> FCSM02 Lista de Asistencia (copia) <input checked="" type="checkbox"/> FCSM03 Minuta (copia) <input checked="" type="checkbox"/> FCSM04 Cedula de Vigilancia <input type="checkbox"/> FCSM05 Solicitud de Información | <input checked="" type="checkbox"/> FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias <input type="checkbox"/> FCSM Acta de Entrega- Recepción <input checked="" type="checkbox"/> Ficha Técnica del Programa <input type="checkbox"/> Tríptico Informativo <input type="checkbox"/> Otro (especifique): |
|---|--|

Firma de recibido: Consuelo Leticia Rodriguez Sanchez
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

N9-ELIMINADO 6

Encargado(s) del Registro: Óscar Romero Quiroz Alejandro
Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento: _____

FCSM06 - REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA

Número de Registro: CSME-01-2023

14 DE SEPTIEMBRE

Fecha de Registro: 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo:

Consuelo Leticia Rodriguez Sanchez

Nombre (s)

A. Paterno

A. Materno

Domicilio:

N10-ELIMINADO 2

Calle, número y colonia

N11-ELIMINADO 6

Teléfono:

N12-ELIMINADO 5

Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Tomar en cuenta que los beneficiarios y no tienen mucho tiempo, entonces ver la manera de agilizar la entrega y el proceso del mismo.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe:

Oliver Romero Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones: _____

FCSM06 - REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA

Número de Registro: CSMEE-01-2023

14 DE SEPTIEMBRE

Fecha de Registro: 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: Gabriela Alejandra Trujillo Fuentes

Nombre (s)

A. Paterno

A. Materno

Domicilio: N13-ELIMINADO 5

Calle, número y colonia

N14-ELIMINADO 6

Teléfono: N15-ELIMINADO 5

Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

yo quiero que sea en orden en evento y que vaya por orden y se gane publicidad con la demás gente con discapacidad y que sea con facilidad.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe:

Óscar Romero Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones: _____

FCSM06 - REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA

Número de Registro: CSMEE-01-2023

14 DE SEPTIEMBRE

Fecha de Registro: 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo:

Alejandra Argelia Uribe

Rubio

Nombre(s)

A. Paterno

A. Materno

Domicilio:

N16-ELIMINADO 2

N17-ELIMINADO 6

Teléfono:

N18-ELIMINADO 5

Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Que tenga más organización entrega y comunicación al dar información, sea más ágil y tener más publicidad.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: 14-Sep-2023

Recibe:

Ortiz Romero Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones:

FCSM06 - REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA

Número de Registro: CSMEE-01-2023

14 DE SEPTIEMBRE

Fecha de Registro: 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: María Esperanza Gutiérrez Castolo

Nombre (s)

A. Paterno

A. Materno

Domicilio: N19-ELIMINADO 2

N21-ELIMINADO 6

Teléfono: N20-ELIMINADO 5

Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Es respecto al evento el día de entrega, creo que se prolongó mucho y rebasó el límite de tolerancia de varios chicos, que se alteraron. Sugerencia, q sea un poco más breve, buscar q sea ágil o después q ellos lleguen, que se retiren.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe:

Óscar Romero Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones:

FCSM06 - REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS O SUGERENCIAS DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: EQUIDAD EDUCATIVA
Número de Registro: CSMEE-01-2023
Fecha de Registro: 14 DE SEPTIEMBRE 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: Angelina Genovava Mora Morales
Domicilio: N23-ELIMINADO 2 N22-ELIMINADO 6
Teléfono: N24-ELIMINADO 5 Firma o huella digital: [Redacted]

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

- Queja Denuncia Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

- Funcionarios del Programa Entrega - Recepción del Programa
 Proceso Administrativo Normatividad
 Proceso Operativo Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Tomar en cuenta que hay niños con diferentes discapacidades y no toleran mucho tiempo el bulleo de las personas y se alteran mucho. Solamente agilizar mas las entregas.
Gracias.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe:

Oliver Romero Daniel Alejandro
Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones: _____

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 domicilio de un 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.- 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.
- 13.- 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.
- 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.- 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.

16.- ELIMINADO el domicilio de un 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.

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.

18.- 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.

19.- ELIMINADO el domicilio de un 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.

20.- 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.

21.- 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.

22.- 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.

23.- ELIMINADO el domicilio de un 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.

24.- 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.

* "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."