

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
Número de Registro: CSMGATI 01-2024
Fecha de Registro: 21 DE MARZO 2024
Motivo de la Reunión: CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITÉ

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO TELEFONO	FIRMA
1	Jose Ricardo Castillo	Castillo	N1-ELIMINADO 5
2	LETICIA BASTIDAS	ARNESTA.	N2-ELIMINADO 6
3	Alicia Elizabeth Magdaleno	Sánchez	
4	Miguel Angel Coronado	Hirigosa	
5	Jedur Guizar	Vega	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Encargado(s) del Registro:

Sergio Alberto López López 

Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento:

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
Número de Registro: CSMGATI 01-2023
Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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 | No | | |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?</p> | 0 | Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | 0 | Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?</p> | 0 | Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | | Observaciones / Comentarios |
| <p>10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité?</p> | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | No | | Observaciones / Comentarios |

N3-ELIMINADO 6os

Evalúa por el Comité:

José Ricardo Castillo Castillo

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

v 2024

10:10

Encargado del Registro:

Sergio Alberto López López

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
Número de Registro: CSMGATI 01-2023
Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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> | <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Si 0 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?</p> | <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Si 0 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?</p> | <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Si 0 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; 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> | <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Si 0 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Si 0 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?</p> | <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Si 0 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; 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> | <p>0 <input type="checkbox"/> Si 1 <input checked="" type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?</p> | <p>0 <input type="checkbox"/> Si 1 <input checked="" type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |
| <p>9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?</p> | <p>0 <input type="checkbox"/> Si 1 <input checked="" type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; 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> | <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> Si 0 <input type="checkbox"/> No</p> | <p>_____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Observaciones / Comentarios</p> |

Evalúa por el Comité: Leticia Bastidas Armenta
Nombre y firma del miembro del

N4-ELIMINADO 6

Encargado del Registro: Sergio Alberto López López

FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI
 Número de Registro: CSMGATI 01-2023
 Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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 |

N5-ELIMINADO 6

Evalúa por el Comité:

Miguel Angel Coronado Hingosa
 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: GRACIAS A TI
 Número de Registro: CSMGATI 01-2023
 Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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 |

N6-ELIMINADO 6

Evalúa por el Comité: Alicia Elizabeth Magdalena Sánchez
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: GRACIAS A TI
 Número de Registro: CSMGATI 01-2023
 Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| 8.- | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso? | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| 9.- | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación? | 0 | <input type="checkbox"/> Si | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| 10.- | ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> No | _____ |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

José Guiczar Vega

N7-ELIMINADO 6

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro:

Señor Alberto López López

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 9:30 horas del día 21 de Marzo del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Gracia a ti 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: GRACIAS A TI
Número de Registro: CSMGATI 01-2024
Fecha de Registro: 21 DE MARZO 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	APELIIDO MATERNO	FIRMA
1	Jose Ricardo	Castillo	Castillo	N8-ELIMINADO 6
2	LETICIA	BASTIDAS	ARMENTA	
3	Alicia Elizabeth	Magdalena	Sánchez	
4	MIGUEL ANGEL	CORONADO	HINOJOSA	
5	Jos us	Goizcar	Vega	
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 Lic. Angélica Guadalupe Montiel Díaz
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: José Ricardo Castillo Castillo

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

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.

* "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."