

# NFCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

**Nombre del Programa:** GUADALAJARA INCLUYENTE  
**Número de Registro:** CSMGI 02-2024  
**Fecha de Registro:** 06-AGOSTO- 2024  
**Motivo de la Reunión:** CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITE

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

1	Margarita Castañeda	Martínez	N14-ELIMINADO 4	N16-ELIMINADO 6
2	Luis Belen	Delgadillo Hernández		
3	Martha Isabel	Sotomayor Pérez		
4	María Elena	Arriaga Chan	N15-ELIMINADO 5	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

**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: GUADALAJARA INCLUYENTE

Número de Registro: CSMGI- 02-2024

Fecha de Registro: 06 DE AGOSTO 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  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?

0  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité?

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

Evalúa por el Comité:

*MARGARITA CASTAÑEDA MARTINEZ*  
Nombre y firma del miembro del Comité de la C

N17-ELIMINADO 6

Encargado del Registro:

*Sergio Alberto López López*

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: GUADALAJARA INCLUYENTE

Número de Registro: CSMGI- 02-2024

Fecha de Registro: 06 DE AGOSTO 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  SI 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  SI 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  SI 0  No

Observaciones / Comentarios

4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?

1  SI 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  SI 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  SI 0  No

Observaciones / Comentarios

7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

0  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?

0  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?

0  Si 1  No

Observaciones / Comentarios

10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité?

1  SI 0  No

Observaciones / Comentarios

Evalúa por el Comité:

Luis Belen Delgado Hernandez

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N1-ELIMINADO 8

Encargado del Registro:

Severio Alberto Lopez Lopez

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

**Nombre del Programa:** GUADALAJARA INCLUYENTE  
**Número de Registro:** CSMGI- 02-2024  
**Fecha de Registro:** 06 DE AGOSTO 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 |

N18-ELIMINAD Observaciones / Comentarios

**Evalúa por el Comité:** Martha Isabel Sotomayor 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: GUADALAJARA INCLUYENTE

Número de Registro: CSMGI- 02-2024

Fecha de Registro: 06 DE AGOSTO 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"/> 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 type="checkbox"/> Sí            | 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"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |

N19-ELIMINADO Observaciones / Comentarios

Evalúa por el Comité: María Elena Arriaga Chan  
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

Encargado del Registro: Sergio Alberto López López

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

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 10:00 horas del día 6 de Agosto del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa De Guadalajara Incluyente 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>	GUADALAJARA INCLUYENTE
<b>Número de Registro:</b>	CSMGI 02-2024
<b>Fecha de Registro</b>	6 DE AGOSTO DEL 2024
<b>Motivo de la Reunión</b>	CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITE

### ORDEN DEL DIA

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | Verificación de Quórum |
| 2 | Capacitación           |
| 3 | Conformación de Comité |
| 4 | Primera Evaluación     |

### ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1	MARGARITA CASARIEDA	MARTÍNEZ	N20-ELIMINADO 6
2	Luis Belen	Delgadillo Hernández	
3	Martha Isabel	Botomaya Pérez	
4	María Elena	Arriaga Chan	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**COMPROMISOS**

	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de la Contraloría social Municipal	06- Agosto- 2024	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Capacitación Y Conformación de Comité	06- Agosto- 2024	Jefe del Programa Sergio Alberto López López
3	Primera Evaluación	06- Agosto- 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):

N21-ELIMINADO 6

Firma de recibido:

*MARGARITA CASTAÑEDA MARTÍNEZ*  
Nombre y firma del Representante del Comité

Encargado(s) del Registro:

*Sergio Alberto López López*  
Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento:

## REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por los comités sociales municipales evaluados el día 06 de Agosto del 2024 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

Para que sirve una Contraloría Social

Requisitos para ser beneficiarios

Objetivos del programa

Derechos y obligaciones de los beneficiarios

2.- ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron? (puede seleccionar más de una opción .25)

Solicitar información del programa

Vigilar el uso correctos de los recursos

Verificar el cumplimiento del programa

Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención

3.- ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

Para recibir mejor calidad en los programas

Para recibir oportunamente los apoyos

Para que el programa funcione mejor

Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios

4.- ¿Después de realizar la supervisión del programa considera que cumple con lo que se informó que entregaría?

1  Sí 0  No

Observaciones / Comentarios

5.- ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa? (Si la respuesta es No, pase a la 7)

0  Sí 1  No

Observaciones / Comentarios

6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?

2  Sí 0  No

Seleccione Sí = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?

1  Sí 0  No

Observaciones / Comentarios

8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas?

1  Sí 0  No

Observaciones / Comentarios

9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

1  Sí 0  No

Observaciones / Comentarios

10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?

1  Sí 0  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ:

*Margalita Castañeda Martínez*  
Nombre y Firma del Representante de la Contraloría

N22-ELIMINADO 6

## FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO la firma 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; 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM; y Trigésimo Octavo fracción I numeral 1 de los LGMCDIEVP

\* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGMCDIEVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios."