

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: ACERCARNOS
 Número de Registro: CSMAC 01-2023
 Fecha de Registro: 16 DE NOVIEMBRE 2023
 Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO TELEFONO	FIRMA
1	Ivonne Jannette	carrillo velasco	
2	Rocio Justa	Herrera Rodriguez	
3	Yolanda Karina	Ascencio Alvarez	
4	Victor Daniel	Ontiveros Viquez	
5	Alvaro	Buenos Perez	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Encargado(s) del Registro: Ortiz Romero Daniel Alejandro 

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 10:00 horas del día 16 de Noviembre del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Acercarnos a fin de llevar a cabo la segunda evaluación 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: ACERCARNOS
Número de Registro: CSMAC 01-2023
Fecha de Registro: 16 DE NOVIEMBRE 2023
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

ORDEN DEL DIA

- 1 Verificación de Quórum
- 2 Presentación por proyección del Programa
- 3 Segunda Evaluación

ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1	Ivonne Jeannette	carrillo velasco	
2	Rocio Ivette	Herrera Rodriguez	
3	Yolanda Karra	Ascencio Alvarez	
4	Victor Daniel	Ontiveros Vazquez	
5	Alvaro	Bautista Perez	
6			
7			
8			
9			
10			

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 16 de Noviembre del 2023 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)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios |

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

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos |
| <input type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input type="checkbox"/> 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)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Si | 2 | <input checked="" type="checkbox"/> No | | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios | |
| 6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente? | 2 | <input type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | | Seleccione Si = "No aplica" |
| | | | | | Observaciones / Comentarios | |
| 7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios | |
| 8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios | |
| 9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios | |
| 10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No | | |
| | | | | | Observaciones / Comentarios | |

EVALÚA POR EL COMITÉ:

Alvaro Escobar Pérez

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

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 16 de Noviembre del 2023 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)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirva una Contraloría Social | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios |

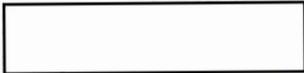
2.- ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input checked="" type="checkbox"/> 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)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Sí 0 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No | Observaciones / Comentarios
Seleccione SI = "No aplica" |
| 6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente? | 2 <input checked="" type="checkbox"/> Sí 0 <input type="checkbox"/> No | Observaciones / Comentarios |
| 7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí 0 <input type="checkbox"/> No | Observaciones / Comentarios |
| 8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí 0 <input type="checkbox"/> No | Observaciones / Comentarios |
| 9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí 0 <input type="checkbox"/> No | Observaciones / Comentarios |
| 10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sí 0 <input type="checkbox"/> No | Observaciones / Comentarios |

EVALÚA POR EL COMITÉ:  Yolanda Marina Ascencio Alvarez.

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

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 16 de Noviembre del 2023 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 2 No

Observaciones / Comentarios

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

2 Sí 0 No

Seleccione SI = "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:

Rocio Zvette Herrera Rodriguez

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

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 16 de Noviembre del 2023 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)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios |

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input checked="" type="checkbox"/> 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)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | 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 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | No | |
| | Observaciones / Comentarios | | | |
| 6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente? | 2 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | No | Seleccione SI = "No aplica" |
| | Observaciones / Comentarios | | | |
| 7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | No | |
| | Observaciones / Comentarios | | | |
| 8.- ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | No | |
| | Observaciones / Comentarios | | | |
| 9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | No | |
| | Observaciones / Comentarios | | | |
| 10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 0 <input type="checkbox"/> | No | |
| | Observaciones / Comentarios | | | |

EVALÚA POR EL COMITÉ: Victor Daniel Olivares Viquec

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

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

GENERALES

Nombre del Programa: ACERCARNOS
Número de Registro: CSMAC -01 2023
Fecha de Registro: 16 DE NOVIEMBRE 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: Rocio Ivette Herrera Rodriguez
Nombre (s) A. Paterno A. Materno

Domicilio:

Teléfono:

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:

Sugiero que el recurso se aga en una sola exhibicion

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

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: ACERCARNOS
Número de Registro: CSMAC -01 2023
Fecha de Registro: 16 DE NOVIEMBRE 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo:

Yolanda Karina Ascencio Alvarez

Domicilio:

Nombre (s) A. Paterno

A. Materno

Teléfono:

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 la entrega del recurso sea en una sola exigición, ya que la compra de los artículos para el proyecto se obstaculiza.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe:

Ottiz Romero Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

ehll

Observaciones: _____

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

GENERALES

Nombre del Programa: ACERCARNOS
Número de Registro: CSMAC -01 2023
Fecha de Registro: 16 DE NOVIEMBRE 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: Victor Daniel Ontivero Vazquez
Nombre (s) A. Paterno A. Materno
Domicilio:
Teléfono: 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:

Realizar la dispensación del recurso en una sola exhibición para agilizar los procesos y con ello la comprobación.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe:

Ottiz Romero Daniel Alejandro
Nombre y firma del Servidor Público

[Firma]

Observaciones: _____

FUNDAMENTO LEGAL

- 1.- 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.
- 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.- 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.
- 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.- 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.
- 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.- 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.
- 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.- 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.
- 14.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de

FUNDAMENTO LEGAL

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."