

# FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: BECA YALITZA APARICIO  
 Número de Registro: CSMGATI-01-2022  
 Fecha de Registro: 08- NOVIEMBRE-2022  
 Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO	
1	Jonathan Daniel	Olea	Alonso	N1-ELIMINADO 5
2	Fabiola Iriana	Santillan	Acevedo	
3	Victor Fernando	Manzano	Acevedo	
4	Angel Omar	Manzano	Acevedo	
5	Rosario	Bazan	Villa	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Encargado(s) del Registro:

Omar Romero Daniel Alejandro 

Nombre y firma del Servidor Publico

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 8 de Noviembre del 2022 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  
 Objetivos del programa

- Requisitos para ser beneficiarios  
 Derechos y obligaciones de los beneficiarios

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

- Solicitar información del programa  
 Verificar el cumplimiento del programa

- Vigilar el uso correctos de los recursos  
 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 que el programa funcione mejor

- Para recibir oportunamente los apoyos  
 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  Si  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  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

2  Si  No

Seleccione Si = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ:

N3-ELIMINADO 6

loría Social

Jonathan Daniel Olea Alonso

## 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 8 de Noviembre del 2022 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  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  7  No

Observaciones / Comentarios

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

2  0  No

Selección SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1  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  0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  0  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ:

Rosario Bazán Villa

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N4-ELIMINADO

## 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 8 de Noviembre del 2022 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  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  2  No

Observaciones / Comentarios

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

2  0  No

Selección SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1  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  0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  0  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: Victor Fernando Manzano Acevedo

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N5-ELIMINADO

## 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 8 de Noviembre del 2022 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<br><input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos<br><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  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  2  No

Observaciones / Comentarios

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

2  0  No

Selección SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1  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  0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  0  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: Angel Omar Manzano Acevedo

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO

## 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 8 de Noviembre del 2022 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  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  1 No

Observaciones / Comentarios

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

2  0 No

Selección SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1  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  0 No

Observaciones / Comentarios

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

1  0 No

Observaciones / Comentarios

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

1  0 No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: Fabiola Triana Santillan Acevedo

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N7-ELIMINADO 6

## 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 8 de Noviembre del 2022 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 type="checkbox"/> Para que sirva una Contraloría Social | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios            |
| <input type="checkbox"/> Objetivos del programa                | <input type="checkbox"/> Derechos y obligaciones de los beneficiarios |

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitar información del programa     | <input 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 type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos                       |
| <input type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor         | <input 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  Si  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  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

2  Si  No

Seleccione SI = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

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

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 10:00 (Diez horas) del día 08 de Noviembre del 2022, se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Beca Yalitzá Aparicio 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: BECA YALITZA APARICIO  
Número de Registro: CSMBYA 01-2022  
Fecha de Registro: 08-NOVIEMBRE-2022  
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

### ORDEN DEL DIA

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

### ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	N8-ELIMINADO 6
1 Jonathan Daniel Olea Alonso			[REDACTED]
2 Fabida Iriana Santillan Acevedo			
3 Angel Olay Mancera	Mancera	Acevedo	
4 Victor Fernando Manzano Acevedo			
5 Rosario Bazán Villa			
6			
7			
8			
9			
10			

**COMPROMISOS**

	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE
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

- 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): *6*

N9-ELIMINADO 6

Firma de recibido:

*Jonathan Daniel Oca Alonso*

Encargado(s) del Registro:

*Ortiz Romero Daniel Alejandro*

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."