

# FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: DE BUENAS A LA ESCUELA  
Número de Registro: CSMDBAE 03-2023  
Fecha de Registro: 28 DE NOVIEMBRE 2023  
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

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

1	Maria del Rocío Flores Alvarez		
2	Patricia Ibarra Ramirez		
3	Alberto Pinedo Huerta		
4	Rosa Maria Sandoval Villaseñor		
5	Ana Corena Cruz Chinas		
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Encargado(s) del Registro: Odiseo Romero Doniel 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 28 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 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"/> Si | 0 | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                    |  |
|  |   |  |   |  | Incompleto Falto mochilas y útiles |  |
|  |   |  |   |  | 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        |  |
|  |   |  |   |  | Selección Si = "No aplica"         |  |
| 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            |                                    |  |
|  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios        |  |
| 7.- ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?                        | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            |                                    |  |
|  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios        |  |

EVALÚA POR EL COMITÉ: Rosa Maria Sandoval Villaseñor

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 28 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 type="checkbox"/> Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención |

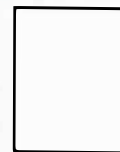
3.- ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- |   |   |
|---|---|
| <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 | Si | 0 | No | <u>incompleto</u>           |
|  |   |    |   |    | 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 | 2 | No |                             |
|  |   |    |   |    | Observaciones / Comentarios |
| 6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?                           | 2 | Si | 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 | Si | 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 | Si | 0 | No |                             |
|  |   |    |   |    | Observaciones / Comentarios |
| 9.- ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?                     | 1 | Si | 0 | No |                             |
|  |   |    |   |    | Observaciones / Comentarios |
| 10.- ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?   | 1 | Si | 0 | No |                             |
|  |   |    |   |    | Observaciones / Comentarios |

EVALÚA POR EL COMITÉ: Ma. del Rocío Flores 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 28 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
- 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 0  No

Falta mochilas y útiles

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 2  No

Observaciones / Comentarios

Seleccione Si = "No aplic a"

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

2  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si 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  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ: Ana Lorena Cruz Chinas

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 28 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 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  Sí 0  No ESTUVO INCOMPLETO

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 LA PERSONA DE ENLACE MUY GROBERA CON PAPA Y PERSONAS DE APOYO

Observaciones / Comentarios

Seleccione SI = "No aplica"

6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente? 2  Sí 0  No

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: PATRICIA IBAÑA RAMÍREZ

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 28 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<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  Si 0  No *No se recibieron mochilas y útiles*  
 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 2  No *2 Quejas*  
 Observaciones / Comentarios

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

2  Si 0  No *En proceso por recibir*  
 Observaciones / Comentarios

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

1  Si 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  Si 0  No *Reunion pl capacitacion y confirmacion de comite*  
 Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No *Solicite informacion de la capacitacion. No la recibí.*  
 Observaciones / Comentarios

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

1  Si 0  No  
 Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ:

*Alberto R. Hued Huerfano*

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 horas del día 28 de Noviembre del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa De Buenas a la Escuela 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: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSDBAE 03-2023

Fecha de Registro: 28 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

APELIIDO MATERNO

FIRMA

1 Maria del Rocío Flores Alvarez

2 PATRICIA LOBBA RAMIREZ

3 Alberto Pinedo Huerta

4 Rosa Maria Sandoval Villasenor

5 Ana Lorena Cruz Chinas

6

7

8

9

10

COMPROMISOS			
	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de evaluación del Programa	28-Noviembre 2023	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Presentación del Programa en proyección	28-Noviembre 2023	Jefe del Programa Manuel Alejandro Hernández García
3	Presentar la dinámica de evaluación para el programa	28-Noviembre 2023	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):

Firma de recibido: María del Rocío Flores Álvarez  
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social



Encargado(s) del Registro: Ortiz Moreno Daniel 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: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE-03-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE- 2023



## DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo:

Alberto Pinedo Huerta

A. Materno

Domicilio:

[Redacted]

Calle, número y colonia

Teléfono:

[Redacted]

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) Ya no se están entregando calculadoras para primaria y secundaria.

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

El programa entregaba calculadoras y ya no las entregan  
\* Reunion pl capacitacion y conformacion de comites de  
contraloria, solicite informacion de la capacitacion a  
Manuel Hernandez, No me fue entregada conforme a conforma-  
cion en la reunion, donde el estuvo presente.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: \_\_\_\_\_

Recibe:

Oliver 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: DE BUENAS A LA ESCUELA

Número de Registro: CSMDBAE-03-2023

Fecha de Registro: 05 DE OCTUBRE- 2023



## DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo:

Alberto

Pineda

Huerta

Nombre (s)

A. Paterno

A. Materno

Domicilio:

Calle, número y colonia

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) Mochilas y útiles  
No se recibieron para nadie

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Entrega incompleta, Etapa 3 ciclo 2023-2024, No se entregó para nadie Mochilas y útiles en varias escuelas a nivel preescolar, primaria y secundaria. Varios papas inconformes por firmar de recibido algo que no recibieron completos los apoyos.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: \_\_\_\_\_

Recibe

Óscar Romero David Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

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.- 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.- 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.

\* "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."