

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

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 10:00 horas del día 31 de Mayo del 2024 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa En Buenas Manos a fin de llevar a cabo la segunda evaluación y seguimiento de 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:** EN BUENAS MANOS  
**Número de Registro:** CSMEBM 01-2024  
**Fecha de Registro:** 31 DE MAYO 2024  
**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	María Nallely	Rafael Villegas	N1-ELIMINADO 6
2	Marissa	Castro Maldonado	
3	Lluis	García Martínez	
4	Jesus Gregorio	Sanchez Romero	
5	Juan Manuel	Ruiz Cordero	
6	Guadalupe Elizabeth	Cabrera Nombela	
7	Alexandra Pauline	Sanchez Mora	
8	Yolanda Mariana	Figueroa Valdés	
9	Jess Diana	Lucía Gómez Gutiérrez	
10	Susana Kraine	Jiménez Ruiz	

COMPROMISOS			
	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de la Contraloría social Municipal	31-Mayo-2024	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Presentación del Programa		Jefa del Programa Lic. Jessica Priscila Barba Rodríguez
3	Evaluación		Lic. T.S Ana Bertha Rodríguez Bravo

**MISCELANEOS**

¿Se proporcionó información, formatos u otro tipo de material para uso del comité de la contraloría?



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):

N2-ELIMINADO 6

Firma de recibido: María Nallely Rafael Villegas  
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

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 31 de Mayo 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)

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input 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 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 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 type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas    | <input 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

Seleccione 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

EVALÚA POR EL COMITÉ:

Arda Naldy Rafael Villegas

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N1-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 31 de Mayo 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)

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios                       |
| <input 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 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 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 type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas    | <input 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"/> Sí	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"/> Sí	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
---	--	---	-----------------------------

N2-ELIMINADO 6

EVALÚA POR EL COMITÉ: Marisela Castellanos Mombaca

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 31 de Mayo 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

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  Sí  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  No

Observaciones / Comentarios

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

2  Sí  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  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  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Sí  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Sí  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ:

Luis Garcia Martinez

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N3-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 31 de Mayo 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)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios            |
| <input 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 type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos                            |
| <input 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 type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos                       |
| <input checked="" 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 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  Si 2  No

Observaciones / Comentarios  
Seleccione SI = "No aplica"

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:

José Gregorio Sánchez Romero

Nombre y apellido

N4-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 31 de Mayo 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)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios            |
| <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos                                  |
| <input 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 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"/> 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"/> 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:

Juan Manuel Ruiz Cordero

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N5-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 31 de Mayo 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  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)

1  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:

Caroline Izabeth Gutierrez Wambeld

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N6-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 31 de Mayo 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

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

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

Selección 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: Aleandra Paulina Sánchez Mora

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 31 de Mayo 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?

Sí  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)

Sí  No

Observaciones / Comentarios

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

Sí  No

Selección Sí = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

Sí  No

Observaciones / Comentarios

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

Sí  No

Observaciones / Comentarios

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

Sí  No

Observaciones / Comentarios

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

Sí  No

EVALÚA POR EL COMITÉ:

*Yubia Marina Figueroa Valdez*

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N8-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 31 de Mayo 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)

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios                       |
| <input 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 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 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

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  
Selección SI = "No aplica"

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

EVALÚA POR EL COMITÉ:

Jesus Diana Guzmán González Gtz

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N9-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 31 de Mayo del 2024 y que es representado 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  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  No

Observaciones / Comentarios

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

2  Sí  No

Selección Si = "No aplica"

Observaciones / Comentarios

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

3  Sí  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  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Sí  No

Observaciones / Comentarios

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

1  Sí  No

Observaciones / Comentarios

EVALÚA POR EL COMITÉ:

Suzana Marina Jiménez Ruiz

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N10-ELIMINADO 6

## 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.- 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.- 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."