

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: CORAZON CONTENTO
Número de Registro: CSMCC 01-2023
Fecha de Registro: 27 DE NOVIEMBRE 2023
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

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

1	Cruz Maria	Matañez	Contreras	
2	Jazmin Jeniffer	Martinez	Nayarro	
3	Shibete	Huerta	Valquez	
4	MARIA DE LOURDES	Murillo	Cisneros	
5	Hugo Lopez	Ramos		
6	María Susana	Lúa	Guzman	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Encargado(s) del Registro: Ostra Romero Daniel Alejandro 

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 27 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 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: Cruz María Malamez Contreras

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 27 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 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
Seleccione Si o "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: MARIA DE LOURDES MURILLO CISNEROS

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 27 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 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
Seleccione Si o "No aplica" |
| 6.- ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente? | 2 <input type="checkbox"/> Si 0 <input checked="" 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: Hugo Lopez Ramos



Nombre y Firma del Representante de la Contraloría

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 27 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

Seleccione Sí o "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: Jazmin Jeffer Martínez Navarro

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 27 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

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

Selecciona Si o "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: María Susana Liza Guzman

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 12:00 horas del día 27 de Noviembre del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Corazón Contento 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: CORAZON CONTENTO
Número de Registro: CSMCC 01-2023
Fecha de Registro: 27 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	Cruz	Maria	Majarvez Contreras
2	Jazmin	Jennifer	Martinez Navarro
3	Roberto	Hector	Valderrama
4	MARIA DE LOURDES	MURILLO	CISNEROS
5	Hugo	López	Ramos
6	Maria Susana	Lúa	Guzman
7			
8			
9			
10			

COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de evaluación del Programa	27-Noviembre 2023 Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Presentación del Programa en proyección	27-Noviembre 2023 Jefe del Programa Andrés Moreno Carrillo
3	Presentar la dinámica de evaluación para el programa	27-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

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> FCSM01 Acta de Registro (copia)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> FCSM02 Lista de Asistencia (copia)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> FCSM03 Minuta (copia)</p> <p><input type="checkbox"/> FCSM04 Cedula de Vigilancia</p> <p><input type="checkbox"/> FCSM05 Solicitud de Información</p> | <p><input type="checkbox"/> FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> FCSM Acta de Entrega- Recepción</p> <p><input type="checkbox"/> Ficha Técnica del Programa</p> <p><input type="checkbox"/> Tríptico Informativo</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especifique):</p> |
|--|--|

Firma de recibido: Cruz Maria Majalvez Contreras

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

Encargado(s) del Registro:

Orta Romero Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento:

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: CORAZON CONTENTO

Número de Registro: CSMCC 02-2023

Fecha de Registro: 27 DE NOVIEMBRE 2023

Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

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

1 Narry Lvette Lopez Enriquez

2 Karla Veronica Higareda Castellanos

3 Gilberto Huerta Velazquez

4 Miriam Mariabel Moctezuma Polido

5 Angelica Concepcion Moctezuma Polido

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

Encargado(s) del Registro:

Ortiz Romero Daniel Alejandro *chtt*

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 27 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)

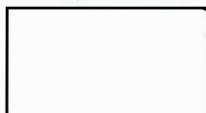
- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor | <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer 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 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
Seleccione Si o "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:

Nancy Lvette Lopez Enriquez

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 27 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 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

Selección 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

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 27 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 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 type="checkbox"/> Sí | 2 | <input checked="" 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 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: Karla Verónica Higuera Castellanos

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 27 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 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:

Miriam Maribel Motezuma Pulido

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 27 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

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:

Angelica Concepcion Hernandez Pulido

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 horas del día 27 de Noviembre del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Corazón Contento 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.

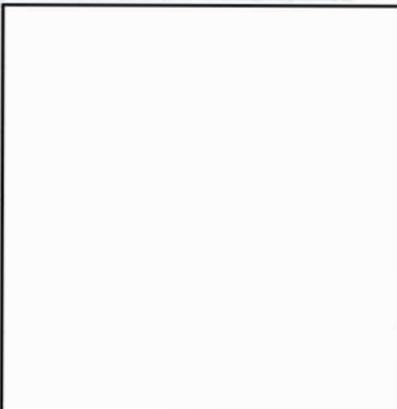
GENERALES

Nombre del Programa: CORAZON CONTENTO
Número de Registro: CSMCC 02-2023
Fecha de Registro: 27 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 Nancy Lvette Lopez	Enriquez		
2 Karla Veronica Higarada	castellanos		
3 Gilberto Huerta	Valenzuela		
4 Mirram Maribel Moctezuma	Pulido		
5 Angelica Concepcion Moctezuma	Pulido		
6			
7			
8			
9			
10			

COMPROMISOS

	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de evaluación del Programa	27-Noviembre 2023	Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Presentación del Programa en proyección	27-Noviembre 2023	Jefe del Programa Andrés Moreno Carrillo
3	Presentar la dinámica de evaluación para el programa	27-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) 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):

Firma de recibido:

Nancy Lvette Lopez Enriquez

Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social

Encargado(s) del Registro:

Ortiz Romero Daniel Alejandro

Nombre y firma del Servidor Público

chlt

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.- 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.
- 3.- 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.
- 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.
- 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.- 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.
- 13.- 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.
- 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.- 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.

16.- 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.

17.- 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.

18.- 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.

19.- 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.

20.- 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."