

FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

GENERALES

Nombre del Programa: ENJAMBRE
Número de Registro: CSME 01-2023
Fecha de Registro: 21 DE NOVIEMBRE 2023
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO	FIRMA
1	Zair Alejandro	Barrón Osuna		
2	Bernardo	Pérez Casillas		
3	Oswaldo Esau	Gutierrez Corona		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Encargado(s) del Registro: *Oliver 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 16 de Noviembre del 2023 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

Para que sirve una Contraloría Social

Requisitos para ser beneficiarios

Objetivos del programa

Derechos y obligaciones de los beneficiarios

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

Solicitar información del programa

Vigilar el uso correctos de los recursos

Verificar el cumplimiento del programa

Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención

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

Para recibir mejor calidad en los programas

Para recibir oportunamente los apoyos

Para que el programa funcione mejor

Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios

4.- ¿Después de realizar la supervisión del programa considera que cumple con lo que se informó que entregaría?

1 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:

Oswaldo Escobedo Gutierrez Corona

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por los comités sociales municipales evaluados el día 16 de Noviembre del 2023 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que sirve una Contraloría Social | <input checked="" type="checkbox"/> Requisitos para ser beneficiarios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Objetivos del programa | <input 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 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 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 type="checkbox"/> No | Administrativo |
| | | | | | 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"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No | En proceso |
| | | | | | 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: Zaira Alejandra Barrón Osuna

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social



REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercidas por los comités sociales municipales evaluados el día 16 de Noviembre del 2023 y que es representada por quien firma al final del documento.

1.- ¿Qué información conocieron después de conformar la Contraloría Social? (puede seleccionar más de una opción .25)

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

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

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correctos de los recursos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento del programa | <input checked="" type="checkbox"/> Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención |

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

- | | |
|---|---|
| <input 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"/> SI | 0 | <input type="checkbox"/> No | | |
| | | | | | | Observaciones / Comentarios |
| | | | | | | <i>Sugerencia operativa</i> |
| 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 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 |
| | | | | | | <i>En proceso</i> |
| 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: *Bernardo Pérez Castillo*

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

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

GENERALES

Nombre del Programa: ENJAMBRE
Número de Registro: CSME -01 2023
Fecha de Registro: 21 DE NOVIEMBRE 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: Bernardo Pérez Casillas
Nombre (s) A. Paterno A. Materno

Domicilio:

Teléfono:

Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Que el voluntariado pueda llegar a más personas, para que nuestra ciudad se beneficie

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe:

Orlando 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: ENJAMBRE
Número de Registro: CSME -01 2023
Fecha de Registro: 21 DE NOVIEMBRE 2023



DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo: Zair Alejandro Barroñ Osuna
Nombre (s) A. Paterno A. Materno

Domicilio:

Teléfono:

Firma o huella digital:

Seleccione el tipo de reporte que realiza:

Queja

Denuncia

Sugerencia

Seleccione a que segmento refiere el reporte:

Funcionarios del Programa

Entrega - Recepción del Programa

Proceso Administrativo

Normatividad

Proceso Operativo

Otra(especifique) _____

Observaciones y/o detalles del reporte efectuado:

Un mayor apoyo económico a los voluntarios de un incremento del 25% actual, dicho apoyo incrementa es para ayudar a los voluntarios con el transporte que usen para llegar a las actividades dando un total de \$ 2,500.00 m.n.

Fecha tentativa de respuesta al reporte presentado: _____

Recibe

Diego Ramos Daniel Alejandro
Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones: _____

FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 horas del día 21 de Noviembre del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Enjambre 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: ENJAMBRE
Número de Registro: CSME 01-2023
Fecha de Registro: 21 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	Zair Alejandro	Barrón Osuna	
2	Bernardo Pérez	Casillas	
3	Oswaldo Esau	Gutierrez Corona	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Asistencia a junta de evaluación del Programa	13-Noviembre 2023 Comité de la Contraloría Social Municipal
2	Presentación del Programa en proyección	13-Noviembre 2023 Jefe del Programa José Manuel Camacho Moreno
3	Presentar la dinámica de evaluación para el programa	13-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

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

Firma de recibido: Zair Alejandro Barron Osuna
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría

Encargado(s) del Registro: Ortiz Romero Daniel Alejandro
Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento: _____

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

2.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

3.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

5.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

6.- ELIMINADO el domicilio de un particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

7.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

8.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

9.- 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.

10.- 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.

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.

* "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

FUNDAMENTO LEGAL

Municipios."