

# FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

**Nombre del Programa:** GUADALAJARA INCLUYENTE  
**Número de Registro:** CSMGI-01-2022  
**Fecha de Registro:** 23- NOVIEMBRE-2022  
**Motivo de la Reunión:** SEGUNDA EVALUACION

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO	FIRMA
1	Marisol Rojas	Sánchez		N1-ELIMINADO 5 N2-ELIMINADO 6
2	Aldo Alan	Guerra	Montiel	
3	Laura Elena	Gambica	Soto	
4	Zaira Guadalupe	Vázquez	Figuerola	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

**Encargado(s) del Registro:** Ortiz Romero Daniel Alagoneto 

**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 23 de Noviembre del 2022 y que es representada por quien firma al final del documento.

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

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

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

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

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

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor         | <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios |

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

1  Sí 0  No

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:

Zaira Guadalupe Vázquez Figueroa

Nombre y Firma del Servidor Público 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 23 de Noviembre del 2022 y que es representada por quien firma al final del documento.

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

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

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

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

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

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor         | <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios |

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

1  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: Laura Elena Gamboa Soto

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 23 de Noviembre del 2022 y que es representada por quien firma al final del documento.

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

Para que sirve una Contraloría Social

Objetivos del programa

Requisitos para ser beneficiarios

Derechos y obligaciones de los beneficiarios

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

Solicitar información del programa

Verificar el cumplimiento del programa

Vigilar el uso correctos de los recursos

Generar quejas, denuncias o sugerencias para su atención

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

Para recibir mejor calidad en los programas

Para que el programa funcione mejor

Para recibir oportunamente los apoyos

Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios

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

1  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: Marisol Rojas Sánchez

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 23 de Noviembre del 2022 y que es representada por quien firma al final del documento.

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

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

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

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

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

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas | <input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor         | <input checked="" type="checkbox"/> Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios |

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

1  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:

Aldo Alan Chavarria Montiel

Nombre y Firma del Representante de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO 6

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

## GENERALES

Nombre del Programa: GUADALAJARA INCLUYENTE

Número de Registro: CSMGI -01-2022

Fecha de Registro: 23-OCTUBRE-2022



Guadalajara

## DATOS DEL REPORTE

Nombre Completo:

Zaira Guadalupe

Vázquez

Figueras

A. Materno

Domicilio:

N7-ELIMINADO 2

N9-ELIMINADO 6

Teléfono:

N8-ELIMINADO 5

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:

Como sugerencia, se puede hacer más eficiente el proceso de firma de convenio para que no sea una tarea que deba repetirse al firmar y complique la logística.

Como algo positivo en este proceso fue que aunque tuvimos que firmarlo en diferentes ocasiones, la comunicación con Troy y con Marcela Páramo fue siempre eficiente.

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

Recibe:

Ortiz Moreno 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 10:00 (Diez horas) del día 23 de Noviembre del 2022, se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Equidad Educativa a fin de llevar a cabo el seguimiento y verificación de la contraloría social municipal; lo anterior con fundamento en la Ley General de Desarrollo Social; Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco y el Reglamento de participación ciudadana para la gobernanza del municipio de Guadalajara.

## GENERALES

Nombre del Programa: GUADALAJARA INCLUYENTE  
Número de Registro: CSMGI 01-2022  
Fecha de Registro: 23-NOVIEMBRE-2022  
Motivo de la Reunión: SEGUNDA EVALUACION

## ORDEN DEL DIA

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

## ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FIRMA
1 Laura Elena	Gambora	Soto	N10-ELIMINADO 6
2 Marisol	Pejas	Sánchez	
3 Aldo Alan	Chavez	Montiel	
4 Zaira Guadalupe	Vázquez	Figueroa	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

COMPROMISOS			
	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Segunda evaluación del programa		
2	Asistencia a junta de evaluación del programa		
3	Presentar la dinámica de evaluación para el programa		

**MISCELANEOS**

---



---



---

¿Se proporcionó información, formatos u otro tipo de material para uso del comité de la contraloría?  SI  NO

- FCSM01 Acta de Registro (copia)
- FCSM02 Lista de Asistencia (copia)
- FCSM03 Minuta (copia)
- FCSM04 Cedula de Vigilancia
- FCSM05 Solicitud de Información
- FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias
- FCSM Acta de Entrega- Recepción
- Ficha Técnica del Programa
- Tríptico Informativo
- Otro (especifique):

N1-ELIMINADO 6

Firma de recibido: Laura Elena Gamboa Soto  
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Soc

Encargado(s) del Registro: Óscar 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.- 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.- 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.

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.- 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."

## 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.

\* "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."