

CCSM 6. REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL MUNICIPAL

Nombre del programa:	<i>LISTAS Y LISTOS PARA ESTUDIAR</i>		
Folio de Registro:		Fecha de Registro:	<i>12 ENE 2026</i>

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercida por los comités de contraloría social municipal; así como el funcionamiento del programa del que fueron beneficiarios.

1. ¿Qué información conocieron después de conformar el Comité de Contraloría Social Municipal?

<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?

<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información del programa	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto 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?

<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?	SI	NO	Comentarios:
5. ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa?	SI	NO	Comentarios:
6. ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?	SI	NO	Comentarios:
7. ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?	SI	NO	Comentarios:
8. ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité	SI	NO	Comentarios:

fueron profesionales en el desempeño de las mismas?			
9. ¿En la elección de integrantes del comité, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	SI	NO	Comentarios:
10. ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?	SI	NO	Comentarios:

Integrante del CCSM:

Fernando Domínguez Gómez

N1-ELIMINADO 8

CCSM 6. REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL MUNICIPAL

Nombre del programa:	LISTAS Y LISTOS PARA ESTUDIAR	
Folio de Registro:		Fecha de Registro: 12 ENE 2026

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercida por los comités de contraloría social municipal; así como el funcionamiento del programa del que fueron beneficiarios.

1. ¿Qué información conocieron después de conformar el Comité de Contraloría Social Municipal?

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

2. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron?

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

3. ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir mejor calidad en los programas <input checked="" type="checkbox"/> Para que el programa funcione mejor	<input checked="" type="checkbox"/> Para recibir oportunamente los apoyos <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?	SI	NO	Comentarios:
5. ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa?	SI	NO	Comentarios:
6. ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?	SI	NO	Comentarios:
7. ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?	SI	NO	Comentarios:
8. ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité	SI	NO	Comentarios:

fueron profesionales en el desempeño de las mismas?			
9. ¿En la elección de integrantes del comité, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	SI	NO	Comentarios:
10. ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?	SI	NO	Comentarios:

Integrante del CCSM: *Martha Cecilia Arcola Estrada* Firma: N2-ELIMINADO 8

CCSM 6. REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL MUNICIPAL

Nombre del programa:	LISTAS Y LISTOS PARA ESTUDIAR		
Folio de Registro:		Fecha de Registro:	12 ENE 2026

El siguiente reporte tiene por objetivo retroalimentar de manera cualitativa y cuantitativa sobre las acciones ejercida por los comités de contraloría social municipal; así como el funcionamiento del programa del que fueron beneficiarios.

1. ¿Qué información conocieron después de conformar el Comité de Contraloría Social Municipal?

<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?

<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información del programa	<input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto 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?

<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?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comentarios:
5. ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comentarios:
6. ¿Recibieron respuesta de las quejas, denuncias o sugerencias que entregaron a la autoridad competente?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comentarios:
7. ¿Considera que las fechas, tiempos y espacios asignados para las actividades del comité fueron adecuados?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comentarios:
8. ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comentarios:

fueron profesionales en el desempeño de las mismas?			
9. ¿En la elección de integrantes del comité, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comentarios:
10. ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comentarios:

Integrante del CCSM:

Guillermina Rodríguez Ramírez

FN3-ELIMINADO 8

FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO la firma 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; 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM; y Trigésimo Octavo fracción I numeral 1 de los LGMCDIEVP

2.- ELIMINADO la firma 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; 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM; y Trigésimo Octavo fracción I numeral 1 de los LGMCDIEVP

3.- ELIMINADO la firma 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; 3.1 fracción IX y X de la LPDPPSOEJM; y Trigésimo Octavo fracción I numeral 1 de los LGMCDIEVP

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGMCIEVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios."