

CCSM 6. REPORTE FINAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL MUNICIPAL

Nombre del programa:	Los y las para la Escuela		
Folio de Registro:	CCSMLE-03	Fecha de Registro:	11-Dic-2025

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:
	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. ¿Entregaron quejas, denuncias o sugerencias sobre la aplicación u operación del programa?	SI	NO	Comentarios:
		<input checked="" type="checkbox"/>	
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:
	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. ¿Los servidores públicos que dieron seguimiento a las actividades del comité fueron profesionales en el desempeño de las mismas?	SI	NO	Comentarios:
	<input checked="" type="checkbox"/>		
9. ¿En la elección de integrantes del comité, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?	SI	NO	Comentarios:
	<input checked="" type="checkbox"/>		
10. ¿El programa beneficia en un marco de igualdad a hombres y mujeres?	SI	NO	Comentarios:
	<input checked="" type="checkbox"/>		

Integrante del CCSM:	N1-ELIMINADO 6
Maria Angelica Tabiola Salcedo Colchado	

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 Genenerales 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."