



### ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE

### NOMBRE DEL PROGRAMA: **S247 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE**

**EJERCICIO FISCAL: 2025** 

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

| Nombre del Comité de Contraloría Social |                   |                    |              |        |
|---|-------------------|--------------------|--------------|--------|
|   |                   |                    |              |        |
| Clave del Comité asigna                 | da por la Insta   | ncia Normativa     | del Programa |        |
|   |                   |                    |              |        |
|   |                   |                    |              |        |
| ¿El Comité de Contraloría So            | cial fue constitu | ido en años anteri | ores? Sí No  |        |
| D                                       | omicilio dond     | e se constituye e  | l Comité     |        |
| Entidad federativa:                     |                   |                    |              |        |
| Municipio:                              |                   |                    |              |        |
| Localidad:                              |                   |                    |              |        |
| Calle:                                  |                   |                    |              |        |
| Número:                                 |                   |                    |              |        |
| Colonia:                                |                   |                    |              |        |
| Código Postal:                          |                   |                    |              |        |
|   |                   |                    |              |        |
|   | Datos de          | beneficio a vigi   | lar          |        |
| Nombre del beneficio:                   |                   |                    |              |        |
| Tipo de beneficio:                      | Apoyo:            | Obra:              | Servicio:    | Otro:  |
| Número de personas<br>beneficiarias:    | Hombres:          | Mujeres            | 5:           | Total: |
| Entidad federativa:                     |                   |                    |              |        |
| Municipio:                              |                   |                    |              |        |
| Localidad:                              |                   |                    |              |        |
| Comentarios:                            |                   |                    |              |        |
| Presupuesto asignado al beneficio:      |                   |                    |              |        |





| Fecha de ejecución del |  |
|------------------------|--|
| beneficio:             |  |

## LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN

| Integrantes del Comité de Contraloría Social |                                  |  |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|--|
| Nombre completo:                             | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |  |  |  |
| Sexo:  | Hombre / Mujer                   |  |  |  |
| Edad:  |                                  |  |  |  |
| Cargo del integrante:                        |                                  |  |  |  |
| Correo electrónico:                          |                                  |  |  |  |
| Teléfono (incluir lada):                     |                                  |  |  |  |
| Firma:                                       |                                  |  |  |  |
|  |                                  |  |  |  |
| Nombre completo:                             | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |  |  |  |
| Sexo   | Hombre / Mujer                   |  |  |  |
| Edad:  |                                  |  |  |  |
| Cargo del integrante:                        |                                  |  |  |  |
| Correo electrónico:                          |                                  |  |  |  |
| Teléfono (incluir lada):                     |                                  |  |  |  |
| Firma:                                       |                                  |  |  |  |
|  |                                  |  |  |  |
| Nombre completo:                             | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |  |  |  |
| Sexo   | Hombre / Mujer                   |  |  |  |
| Edad:  |                                  |  |  |  |
| Cargo del integrante:                        |                                  |  |  |  |
| Correo electrónico:                          |                                  |  |  |  |
| Teléfono (incluir lada):                     |                                  |  |  |  |
| Firma:                                       |                                  |  |  |  |

#### **REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

- I. Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;
- II. Vigilar que:
- a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
- b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.





- c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
- d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
- e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
- f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
- g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
- h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
- III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y
- IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

### MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:

(<u>Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades; éste deberá esclarecer la manera en la que el Comité llevará el registro de las acciones que realicen, como puede ser un cuadernillo, una bitácora, etc.</u>)

### DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

| Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité   |
|---|
| Nombre:   |
| Cargo:  |
| Firma   |
| ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE I<br>PROGRAMA  |
| Los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades contraloría social durante el ejercicio fiscal, por lo que asumimos el presen documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a los dispuesto en el artícu 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social. |





# Aviso de privacidad:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328462/Proyecto\_Aviso\_Privacidad\_TecNM\_160520 18.pdf