



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

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

**EJERCICIO FISCAL: 2024**

**Fecha de constitución: dd/mm/aaaa**

|  |
|--|
| <b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>                           |
|  |
| <b>Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa</b> |
|  |

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

| <b>Domicilio donde se constituye el Comité</b> |  |
|--|--|
| <b>Entidad federativa:</b>                     |  |
| <b>Municipio:</b>                              |  |
| <b>Localidad:</b>                              |  |
| <b>Calle:</b>                                  |  |
| <b>Número:</b>                                 |  |
| <b>Colonia:</b>                                |  |
| <b>Código Postal:</b>                          |  |

| <b>Datos del beneficio a vigilar</b>      |   |
|---|---|
| <b>Nombre del beneficio:</b>              |   |
| <b>Tipo de beneficio:</b>                 | Apoyo:                      Obra:                      Servicio:                      Otro: |
| <b>Número de personas beneficiarias:</b>  | Hombres:                      Mujeres:                      Total:                          |
| <b>Entidad federativa:</b>                |   |
| <b>Municipio:</b>                         |   |
| <b>Localidad:</b>                         |   |
| <b>Comentarios:</b>                       |   |
| <b>Presupuesto asignado al beneficio:</b> |   |



**Fecha de ejecución del beneficio:**

**Integrantes del Comité de Contraloría Social**

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nombre completo:</b>         | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| <b>Sexo:</b>                    | Hombre / Mujer                   |
| <b>Edad:</b>                    |                                  |
| <b>Cargo del integrante:</b>    |                                  |
| <b>Correo electrónico:</b>      |                                  |
| <b>Teléfono (incluir lada):</b> |                                  |
| <b>Firma:</b>                   |                                  |

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nombre completo:</b>         | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| <b>Sexo:</b>                    | Hombre / Mujer                   |
| <b>Edad:</b>                    |                                  |
| <b>Cargo del integrante:</b>    |                                  |
| <b>Correo electrónico:</b>      |                                  |
| <b>Teléfono (incluir lada):</b> |                                  |
| <b>Firma:</b>                   |                                  |

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nombre completo:</b>         | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| <b>Sexo:</b>                    | Hombre / Mujer                   |
| <b>Edad:</b>                    |                                  |
| <b>Cargo del integrante:</b>    |                                  |
| <b>Correo electrónico:</b>      |                                  |
| <b>Teléfono (incluir lada):</b> |                                  |
| <b>Firma:</b>                   |                                  |

**LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN 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:**

(Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades)

**DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:**

(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

|  |
|--|
| <b>Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité</b> |
| <b>Nombre:</b>   |
| <b>Cargo:</b>  |
| <b>Firma</b>   |

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA

Los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2024, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a los dispuesto en el artículo 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\\_16052018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328462/Proyecto_Aviso_Privacidad_TecNM_16052018.pdf)