|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Anexo 3**  **ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023**  **U079 - Programa Expansión de la Educación Media Superior**  **y Superior. Tipo Superior 2022** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** |  | | |
| **Ejercicio fiscal de Contraloría Social:** | 2023 | **Ejercicio fiscal del programa:** | 2022 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Comité de Contraloría Social: |  | Fecha Constitución Comité: |  | Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema): |
| **Nombre Universidad – CCS U079** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Domicilio donde se constituye el Comité (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado): |
|  |

1. **DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| El programa es (marque con una X): | Apoyo: | **X** | Obra: |  |

|  |
| --- |
| Objetivo General: **Verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados mediante el Programa U079.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domicilio (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio y Estado) | Monto de la obra o apoyo: | Duración de obra o apoyo | |
| Del | Al |
|  |  |  |  |

1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |
| --- |
| Vigilar que:   * Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa. * Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter. * Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios. * El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa. * El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres. * El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación. * Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos y/o servicios. * Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa. |
| Describir las demás funciones que considere necesarias: |
| Compromisos:   * Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES, * Solicitar al RCS de la IE la información pública relacionada con la operación del Programa, * El RCS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales. * Registrar en el informe(s) el(los) resultado(s) de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos; * Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% y que se haya adquirido lo que se autorizó comprar en el anexo de ejecución del convenio de apoyo y levantar minutas. |
| Describir los demás compromisos que considere necesarios: |

|  |
| --- |
| Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades (Describa los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades): |
| **Reuniones de trabajo, minutas de reunión, verificación física de la documentación** |

|  |
| --- |
| Documentos que acredite la calidad de Beneficiario (Describa la documentación que acredite la calidad de Beneficiario): |
|  |

1. **INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | Cargo | CURP | Edad | Sexo (M/H) | Teléfono | Correo electrónico | Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado) | Firma |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 2.**

|  |
| --- |
| **Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia del registro** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo del Servidor público:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo** |  |

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 acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2022, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

Aviso de privacidad:

No se omite mencionar que el presente formato puede incluir información considerada como confidencial, en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Trasparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que la misma no debe ser divulgada, salvo las excepciones previstas en la norma jurídica aplicable, de tal manera, que el uso o difusión de dicha información queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes conozcan y den seguimiento al presente.