



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

<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:

**LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

<b>Integrantes del Comité de Contraloría Social</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>	

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;

<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>	

II. Vigilar que:

<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>	

- 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; 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.)*

**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 EL PROGRAMA**

Los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_, 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)