

ANEXO II: ESCRITO Y ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa: S269 Cultura Física y Deporte
Ejercicio fiscal: 2022

| | |
|--|--|
| Fecha de Constitución: | |
| Domicilio donde se constituye el Comité: | |
| Nombre del Comité de Contraloría Social: | |
| Clave de Registro: | |

1) Datos de la obra o apoyos del programa

| | |
|--|--|
| Apoyo, obra o servicio: | |
| Objetivo General: | |
| Domicilio: (calle, número, colonia, Código postal) | |
| Localidad: | |
| Municipio: | |
| Estado: | |
| Monto de la obra, apoyo o servicio: | |
| Duración de la obra, apoyo o servicio | |

2) Funciones y compromisos del comité de contraloría social

- a) Solicitar a la Instancia Ejecutora información pública relacionada con la operación del programa.
- b) 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.
- c) Registrar en los Informes de Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
- d) Recibir y presentar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o, en su caso, a la Instancia Ejecutora del programa federal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y
- e) Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:

Para el desarrollo de las actividades de la Instancia Ejecutora y del Comité de Contraloría Social, se deberá hacer uso de los ANEXOS incluidos en la Guía Operativa 2022, mismos que consisten en los siguientes:

Anexo I "Programa de Trabajo de Contraloría Social"

Anexo III "Acta de sustitución de un integrante del Comité"

Anexo IV "Minutra de Trabajo y reuniones de capacitación"

Anexo V "Recibo de entrega de Materiales de Capacitación y Difusión"

Anexo VI "Informe del Comité de Contraloría Social"

Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:

Se adiciona al presente identificación oficial de los integrantes del Comité de Contraloría Social; así como documento oficial expedido por la Instancia Ejecutora mediante el cual se acredita la calidad de beneficiario del integrante de Comité. En caso de no integrar la acreditación del beneficiario, el Enlace de Contraloría Social deberá verificar la calidad de los integrantes como beneficiarios del programa.

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

3) Integrantes del Comité de Contraloría Social

| | |
|------------------|--|
| Nombre completo: | |
| Sexo | |

| | |
|------------------------|--|
| Edad: | |
| Cargo del integrante: | |
| CURP: | |
| Correo Electrónico: | |
| Teléfono(Incluir lada) | |
| Domicilio: | |
| Calle: | |
| Numero: | |
| Colonia: | |
| CP: | |
| Firma | |

| | |
|------------------------|--|
| Nombre completo: | |
| Sexo | |
| Edad: | |
| Cargo del integrante: | |
| CURP: | |
| Correo Electrónico: | |
| Teléfono(Incluir lada) | |
| Domicilio: | |
| Calle: | |
| Numero: | |
| Colonia: | |
| CP: | |
| Firma | |

| | |
|------------------|--|
| Nombre completo: | |
| Sexo | |

| | |
|------------------------|--|
| Edad: | |
| Cargo del integrante: | |
| CURP: | |
| Correo Electrónico: | |
| Teléfono(Incluir lada) | |
| Domicilio: | |
| Calle: | |
| Numero: | |
| Colonia: | |
| CP: | |
| Firma | |

Nombre y firma del representante de la Instancia Ejecutora
que emite la constancia de registro:

Cargo:

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 de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

(Agregar Aviso de privacidad)

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