

**Programa de Atención a Personas con Discapacidad**
**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ**

Responsable del llenado:	<u>(Enlace de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora)</u>	
Programa Social:	<u>Programa de Atención a Personas con Discapacidad</u>	
Nombre del Proyecto:	_____	
Estado:	_____	Ejercicio Fiscal
Municipio:	_____	_____
Localidad:	_____	Fecha de Constitución del Comité
		____ / ____ / ____

**I.- Datos Generales del Comité de Contraloría Social**

Nombre del Comité de Contraloría Social					
Número de Registro del Comité de Contraloría Social			Fecha de Registro		
			____ / ____ / ____		
Nombres de los Contralores Sociales	Dirección (Calle, Número, Localidad, Municipio, Código Postal)	Edad	Sexo	Cargo	Firma o Huella Digital
			F / M		
				Presidente	
				Secretario	
				Vocal	
				Vocal	
				Vocal	
				Vocal	

*(Adjuntar lista de asistencia y minuta de la reunión con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité) La elección del CCS se realizó por mayoría de votos de los asistentes a la reunión y se promovió que la integración del comité de contraloría social fuera de manera equitativa entre hombres y mujeres.*

**II.- Datos de la obra ó acción del proyecto**

Nombre y objetivo del proyecto: (obra o acción que se recibe)		
Ubicación o Dirección:		
Estado:	Municipio:	Localidad:
Monto del Proyecto: \$	_____	
Fechas de Inicio y Terminación de las obras y/o acciones del proyecto:	del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____	

**III.- Funciones y compromisos que realizará el Comité de Contraloría Social**

Funciones:	<i>Marque con una X el cuadro que corresponda:</i>
	Promover la integración del comité de Contraloría Social entre hombres y mujeres.
	Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa.
	Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa.
	Vigilar que el ejercicio de los recursos sea oportuno, transparente y con apego a las reglas de operación.
	Vigilar que los beneficiarios del programa cumplan con los requisitos.
	Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos.
	Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos.
	Vigilar que el programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo.
	Vigilar que el programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
	Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas a la ejecución del proyecto .
	Registrar en los formatos de informes anuales, los resultados de las Actividades de contraloría social.
	Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa.

Compromisos:

Observaciones:

---

Nombre, Cargo y Firma del Enlace de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora