**Anexo 1 - Acta de Registro**

**del Comité Comunitario y/o del Comité de Espacios**

**De Contraloría Social**

**Este formato lo llena el SEDIF y lo registra en el SICS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS DEL PROGRAMA** | | | | |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA** | Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente | | **EJERCICIO FISCAL** | 2017 | |
| **NOMBRE DEL SUBPROGRAMA** | *Subprograma Comunidad DIFerente y/o Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios* | | | | |
| **INSTANCIA NORMATIVA** | **Sistema Nacional DIF** | | | | |
| **INSTANCIA EJECUTORA** | **Sistema Estatal DIF** *(COLOCAR EL ESTADO)* | | | | |
| **APOYO A VIGILAR** | *Apoyo (s) que recibirá el Grupo de Desarrollo y/o Espacio Alimentario, cuyos conceptos están incluidos en la “Guía de captura para instancia ejecutora”* | | | | |
| **DIRECCIÓN DE ENTREGA DE APOYOS, OBRAS Y/O SERVICIOS** | *Nombre del lugar donde se darán las acciones de capacitación, entrega de insumos, Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento (calle, número, colonia, localidad, Municipio, Estado, cp.)* | | | | |
| 1. **DATOS DEL COMITÉ COMUNITARIO y/o COMITÉ DE ESPACIOS** | | | | |
| **NOMBRE DEL COMITÉ** | | *Lo asigna el SEDIF*  *(Ej. Para el caso del SCD: Comité Comunitario (Las flores) Ej. Para el caso del SIREEA: Comité de Espacios (Las Cruces) Ej. Para el caso de que el comité sea para ambos subprogramas: Comité Comunitario y de Espacios (Pocitas))* | | |
| **NOMBRE DE LUGAR** | | *Localidad, Municipio y Estado* | | |
| **N° DE REGISTRO DEL COMITÉ O REPRESENTANTE** | | **Lo genera el SICS cuando se registra al comité o al representante** *(se deberá adjuntar copia de la constancia de registro que emite el Sistema)* | | |
| **FECHA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ** | | *Día / Mes / Año* | | |
| **FECHA DE REGISTRO DEL COMITÉ** | | *Día / Mes / Año* | | |
| **INTEGRANTE O REPRESENTANTE** | | *Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, Domicilio (calle, número, colonia, cp.), Cargo que fungirá dentro del comité y firma o huella del integrante del Comité de Contraloría Social o del Representante* | | |
| **INTEGRANTE O REPRESENTANTE** | | *Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, Domicilio (calle, número, colonia, cp.), Cargo que fungirá dentro del comité y firma o huella del integrante del Comité de Contraloría Social o del Representante* | | |
| **INTEGRANTE O REPRESENTANTE** | | *Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, Domicilio (calle, número, colonia, cp.), Cargo que fungirá dentro del comité y firma o huella del integrante del Comité de Contraloría Social o del Representante* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **AVISOS, FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL O REPRESENTANTE** | |
| **AVISO PARA LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ** | * El presente formato se elaboró fusionando los requerimientos de información de un Acta de Registro de Comité y de un Escrito Libre establecidos en la Estrategia Marco emitida por la S.F.P. * Para la integración del presente comité, deberá ser de manera equitativa entre hombres y mujeres, cuando los (las) beneficiarios (as) se compongan de hombres y mujeres. |
| **DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES** | * Revisar que el apoyo llegue correctamente (en cantidad, tiempo y modo programados) a los (las) beneficiarios (as). * Levantar un informe respecto a la aplicación de cada apoyo, particularmente sobre las acciones de capacitación e insumos de proyectos comunitarios del Grupo de Desarrollo, financiados con el recurso federal del Ramo 12 y si es el caso, del recurso para infraestructura, rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios. * Firmar documentos que pidan el visto bueno del Comité Comunitario, Comité de Espacios de Contraloría Social o Representante del Grupo de Desarrollo o del Espacio Alimentario. |
| **COMPROMISOS** | * Formar parte del Comité Comunitario y/o Comité de Espacios de Contraloría Social: * Si en la localidad existe un Comité de Contraloría, nombrar un representante del Grupo de Desarrollo o del Espacio Alimentario para que se integre a él. * Darle seguimiento a las quejas y denuncias generadas por un incorrecto o inadecuado manejo de los recursos públicos. |

\*Los firmantes, como integrantes del comité fueron electos por mayoría de votos.

**Nombre y firma o huella del/la integrante del Comité**

**Nombre y firma o huella del/la integrante del Comité**

**Nombre y firma o huella del servidor o servidora público**

**del SEDIF**

**Nombre y firma o huella del/la integrante del Comité**

**o del/la Representante del CCCS o del CECS**