**Anexo II**

**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**PROGRAMA DE APOYOS PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS EN ESTADO DE NECESIDAD**

**SUBPROGRAMA DE APOYOS A PERSONAS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD**

1. **DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |
| --- |
|  |
| Nombre del Comité de Contraloría Social |
|  |
| Número de Registro del CCS | Fecha de Registro del CCS |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2018, realizando las reuniones del comité para vigilar y valorar los apoyos y servicios que recibimos del Programa, haciendo uso de los formatos anexos en el cuaderno de trabajo del comité: Acta de registro, minuta de reunión, listas de asistencia y los informes del comité de contraloría social registrado oficialmente en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función pública.****Se promovió al integración del Comité de Contraloría Social de forma equitativa entre hombres y mujeres.** |

**NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de los contralores sociales | Dirección de los contralores sociales(Calle, Número, Localidad, Municipio) | Sexo (M/H) | Edad | Cargo | Firma o Huella Digital |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité)

La elección de los integrantes del Comité de Contraloría Social, se realizó por mayoría de votos (se anexa listado).

1. **DATOS DEL APOYOS RECIBIDO POR EL PROGRAMA**

|  |
| --- |
| Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe: |
|  |
| Ubicación o Dirección: |  |
| Localidad: |  | Municipio: |  | Estado: |  |
| Monto de la obra, apoyo o servicio: |  | Duración de la obra, apoyo o servicio |  |

1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marque con una X el cuadro que corresponda:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 los apoyos. |
|  | 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 |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre, Cargo y Firma del Enlace de Contraloría Social** |