

Programa de Servicios de Asistencia Social Integral
ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ

Responsable del llenado: _____

Programa Social: Programa de Servicios de Asistencia Social Integral

Nombre del Componente o Centro: _____

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	CURP	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.- Descripción de los servicios

Ubicación o Dirección:		
Estado:	Municipio:	Localidad:
Monto del servicios:	\$	
Duración del servicios:		del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

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

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