**Anexo 1 - Acta de Registro del Comité de Contraloría Social**

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

|  |
| --- |
| **I.DATOS DEL PROGRAMA** |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA** | **Programa Salud y Bienestar Comunitario** | **EJERCICIO FISCAL**  | **2020** |
| **INSTANCIA NORMATIVA**  | **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)** |
| **INSTANCIA EJECUTORA** | Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia SEDIF *(colocar el Estado)* |
| **APOYO POR VIGILAR** | *Apoyos que recibirá el Grupo de Desarrollo*  |
| **DIRECCIÓN DE DIRECCIÓN DE ENTREGA DE APOYOS, OBRAS Y/O SERVICIOS** | *Calle, número, colonia, localidad, Municipio, Estado, C.P.* |

|  |
| --- |
| **II. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA**  |
| **NOMBRE DEL COMITÉ** | *Lo asigna el SEDIF (Ej. Comité Comunitario Las flores)* |
| **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, CURP, Domicilio (calle, número, colonia, C.P.), 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, CURP, Domicilio (calle, número, colonia, C.P.), 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, CURP, Domicilio (calle, número, colonia, C.P.), Cargo que fungirá dentro del comité y firma o huella del integrante del Comité de Contraloría Social o del Representante* |

|  |
| --- |
| **III. 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.
* La integración del comité deberá ser equitativa: de 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 los Proyectos y/o capacitaciones según sea el caso. Financiados con el recurso federal del Ramo 12.
* Firmar documentos que pidan el visto bueno del Comité Comunitario, Comité de Contraloría Social o Representante del Grupo de Desarrollo.
 |
| **COMPROMISOS** | * Formar parte del Comité Comunitario y/o Comité de Contraloría Social,
* Si en la localidad existe un Comité de Contraloría, nombrar un representante del GD para que se integre a él.
* Darle seguimiento a las quejas y denuncias generadas por un incorrecto o inadecuado uso 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/la Representante del CCS**

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